К.ШНОРРЕНБЕРГЕР

УЧЕБНИК КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ЗАПАДНЫХ ВРАЧЕЙ

Теоретические основы китайской акупунктуры и лекарственной терапии

МОСКВА, 2003

К.Шнорренбергер
Учебник китайской медицины для западных врачей. -М: «Balbe», 2003. - 560 с.
ISBN 5-88075-019-1 ISBN 5-89395-194-3
Настоящее издание является переводом книги **"Dr. med. Claus C. Shnorrenberger "Lehrbuch der chinesischen Medizin fur westliche Arzte"** и является вторым изданием на русском языке.

Учебник К.Шнорренбергера предназначается врачам, интересующимся восточной медициной. Специалисты европейской функционально-морфологической медицины крайне редко используют возможности восточных методов оздоровления. Причины не только в сложности диагностических подходов, но и в отсутствии полноценных переводов медицины Востока с учетом специфики Запада.

Достоинство этой книги в том, что автор пошел дальше простого изложения основ и способов работы восточных врачей. Со свойственной немцам строгостью и скрупулезностью, К.Шнорренбергеру удалось достоверно донести знания древних медиков до европейцев. В результате тысячи западных врачей получили возможность изучать восточную медицину и овладеть эффективным лечением.

ISBN 5-89395-194-3
ISBN 3-7773-0730-0 (original)

Предисловие

Идея издания в России книги одного из ведущих западных специалистов по восточной медицине C.C.Schnorrenberger появилась сразу же после выхода ее в свет в 1976 году. Этот труд привлек внимание тем, что автором, первым из всех специалистов в области восточной медицины была сделана удачная попытка изложения основ традиционной медицины в формах, привычных для понимания врачами, имеющих классическое образование.

Мы в своих работах, занимаясь проблемой лечения боли методами восточной медицины, также делали попытки адаптации древневосточных трактатов для понимания современных врачей на основе интеграции традиционных древневосточных методов и методов современной терапии. Таким образом, мы пришли к концепции «интегративной рефлексотерапии».

Термин интеграция современные словари расшифровывают как восполнение, объединение в единое целое каких-то частей, элементов. Однако если обратиться к первоначальному смыслу термина, то латинское integratio означает восстановление, возобновление.

Мы имеем в виду не столько объединение старых традиционных и современных методов лечения, сколько первоначальный смысл термина — восстановление. Дело в том, что традиционная акупунктура, положившая начало многообразным методам рефлексотерапии, в новых условиях не только получила современное научное обоснование, но и стала выполняться с применением новой медицинской технологии. Произошло возобновление и восстановление старых традиционных методов диагностики (например, пульсовой диагностики) и лечения (акупунктура, прижигание, массаж и др.) на новой технологической основе.

Совершенствование и адаптация методических подходов, успехи и качество лечения во многом зависят от понимания доктором философских основ древнего врачевания. Одним из основополагающих трудов, облегчающих этот процесс, является настоящий труд. Есть все основания полагать, что перевод книги, выполненной под научной редакцией В.Н.Цибуляка и О.И.Загорулько, будет с удовлетворением принят.

Гяваа Лувсан

Введение

Специалисты европейской функционально-морфологической медицины крайне редко используют возможности восточных методов оздоровления. Причины не только в сложности диагностических подходов, но и в отсутствии полноценных переводов медицины Востока с учетом специфики Запада.

«Учебник китайской медицины для западных врачей» К.Шнорренбергера на русском языке публикуется впервые. Достоинство этой книги в том, что автор пошел дальше простого изложения основ и способов работы восточных врачей. Со свойственной немцам строгостью и скрупулезностью, К.Шнорренбергеру удалось достоверно донести знания древних медиков до европейцев. В результате тысячи западных врачей получили возможность изучать восточную медицину и овладеть эффективным лечением.

Инициируя издание «Учебника...» на русском языке, Лаборатория Биоинформатики и организации Человека стремится расширить понимание нашими врачами причинности процессов в организме. Энергетический подход к патологии, существующий в восточной медицине, дает новый уровень возможностей для западного врача и облегчает в дальнейшем освоение медицины информационного уровня ***(Шень).***

Книга К.Шнорренбергера удивительна тем, что широко признается как западными, так и восточными специалистами. Трудно оценить коллосальное значение «Учебника...» для медицины будущего.

Об авторе

Д-р мед. Клаус Шнорренбергер родился в 1937 году. После сдачи экзамена на аттестат зрелости получил высшее медицинское образование и законченное музыкальное образование. В 1965-66 гг. работал в качестве врача в Индии я на Дальнем Востоке, где изучал иглотерапию, моксатерапию (прижигание) и китайский язык. По возвращении в ФРГ продолжал образование в нескольких областях медицины, занимаясь параллельно журналистской деятельностью в качестве сотрудника нескольких западногерманских и иностранных радиостанций, журналов и газет.

В 1970 году приступил к переводу литературы по китайской традиционной медицине. В 1972 году открыл общемедицинскую практику в г.Фрайбург. С 1972 года проводит курсы по усовершенствованию врачей в области акупунктуры и китайской медицины. Основывает в 1974 году общество под названием «Немецкий научно-исследовательский институт китайской медицины», в котором организует на междисциплинарной основе совместную работу врачей, ученых-естествоиспытателей и китаеведов.

Д-р Шнорренбергер уже опубликовал ранее в издательстве «Гиппократес» книги «Классическая акупунктура Китая» *(Линь Шу-чин)* — учебник терапии желтого императора (1974), «Укалывание и прижигание» — особенности техники выполнения китайской акупунктуры (1976), «Топографо-анатомическое основы китайской акупунктуры» (3 настенные таблицы с пояснительным текстом) (1974). Кроме того, в 1975 г. под его именем вышла во Фрайбурге (Брейсгау) книга под названием *«Чжэнь-цзю»* — новый принцип терапии.

В 1976 г. он предпринял продолжительную поездку с учебной целью в КИР. По приглашению китайского правительства и при содействии федерального министерства по делам юношества, семьи и здравоохранения он окончил в 1977 г. в качестве первого западногерманского врача продолжавшиеся болев трех месяцев курсы усовершенствования в области китайской медицины и акупунктуры в Академии китайской народной медицины в госпитале Хуа Донг в Шанхае. Имеет диплом специалиста по акупунктуре КНР (Шанхайский университет).

Предисловие автора

Профессору д-ру мед. Хи Юнчаву и д-ру мед. Хэн Чанше-ню, моим учителям из Шанхайского университета (Академия китайской народной медицины), а также д-ру мед. Жу Гэвэну, моему клиническому учителю в госпитале Хуа Доиг в Шанхае, с благодарностью посвящается эта книга.

Может ли занятие традиционной китайской медициной быть полезным для западных врачей? Разве современная западная медицина не завоевала весь мир, находя по понятным причинам все большее распространение и в Китайской Народной Республике? В любом случае следует учитывать, что благодаря ее научной методике стало возможным преодолеть мучившие человечество в течение целых тысячелетий недуги, изменив лицо нашей земли. Не стоит ли поэтому предоставить заниматься китайской медициной теоретикам или историкам медицины, изучающим взаимное влияние культур, и не является ли анахронизмом предлагать западным врачам учебник китайской медицины? Подобные вопросы могут возникнуть у многих из тех, кто возьмет в руки эту книжку. Поэтому с самого начала следует остановиться на них.

В настоящее время имеется несколько обстоятельств, говорящих в пользу необходимости для западных врачей заняться китайской медициной. Одним из них является то, что во всех западных странах укоренились китайские методы лечения иглоукалыванием и прижиганием, «акупунктура». До настоящего времени эта форма терапии, относящаяся к традиционной китайской медицине, рассматривается у нас преимущественно как просто рефлексотерапия. Ее теоретические основы почти неизвестны западным врачам. Однако оптимальные результаты

акупунктура может дать лишь в том случае, если она практикуется на основе глубокого знания теории китайской медицины. Настоящая книга преследует цель дать западным врачам эти знания.

Другое обстоятельство, говорящее в пользу занятий китайской медициной, заключается в ее специфическом подходе к научно-теоретическим вопросам. Дело в том, что в данном случае речь идет о медицине с феноменологической ориентацией, которая исходит из рассмотрения человеческого организма в качестве единого целого при диалектической интерпретации функций этого организма и их нарушений, ограничиваясь при этом качественными показателями. Она уподобляется в этом отношении таким представителям древней западной медицины, как Гиппократ, Гален, Цельс, Парацельс и др. Последние тоже не обладали точностью, возможностью проверки, объективностью, поскольку та эпоха еще не располагала естественнонаучными методами. В виде китайской медицины до нас дошла живая модель подобной «донаучной» медицины. Если принять во внимание, что современная физика подошла к пределу естественнонаучной методики (Heisenberg), что она снова проникается сознанием «единства природы» (Weizsacker) и что западная медицина — пусть медленно — все же стремится к тому, чтобы найти контуры новых границ и единства, то модель китайской медицины приобретает особое значение при выработке соответствующего научного подхода. Кроме того, с точки зрения «снижения затрат в области здравоохранения» практикуемая китайскими врачами на протяжении тысячелетий профилактика заболеваний открывает новые перспективы для тех, кто определяет политику в этой области в наших странах. В Китае учет всех этих обстоятельств приводит к комбинированию современной западной и традиционной китайской медицины, что уже привело к новым успехам в терапии.

После первопроходческой работы «Китайская медицина в начале XX столетия и ход ее исторического развития» проф. д-ра мед. и д-ра философии F.Hubotter, вышедшей в 1929 г., настоящий труд является первым подробным и аутентичным изложением теоретических основ китайской медицины западным врачом на одном из западноевропейских языков. Он основан на многолетнем изучении оригинальных китайских текстов, на опыте ежедневного практического использования китайской медицины, на дидактическом опыте, полученном в результате деятельности учебных курсов при «Немецком научно-исследовательском институте китайской медицины» во Фрайбурге, на знаниях, полученных при изучении китайской медицины в течение более трех месяцев в Шанхайском университете, завершившимся сдачей китайского экзамена, на опыте практической врачебной деятельности в отделении акупунктуры госпиталя *Хуа Донг* в Шанхае и на подробном обсуждении всего проработанного материала с профессорами Академии народной медицины в Шанхае во время поездок в КНР весной 1976 г. и летом 1977 г.

Книга написана в форме учебника. Она начинается с пояснения основных понятий, переходя при этом от простого к более сложному материалу. Постепенно разворачивается мозаика китайской медицины, каждый камешек которой имеет свое значение. Учебная цель книги состоит в том, чтобы дать возможность читателю ставить диагноз в духе традиционной китайской медицины ***(биен-чжень).*** До настоящего времени не имеется западных публикаций, которые последовательно преследовали бы подобную цель. Китайский диагноз (иначе и быть не может!) образует предпосылку для разумного использования китайских способов лечения. Это может быть иглоукалывание, прижигание, назначение лекарства или массаж и т.д. В задачи автора входит также исправление известных ошибок и недостатков китаеведческих публикаций о китайской методике на немецком языке, которые были опубликованы в последние годы лицами, недостаточно компетентными в области медицины и не обладающими врачебным опытом. Китайская медицина даже в большей степени, чем современная западная медицина является медициной, ориентирующейся на практику. Поэтому она не может быть достаточно надежно интерпретирована только с филологическо-китаеведческой стороны. Поэтому лишь теоретические знания в сочетании с практическим опытом обращения с рассматриваемой материей, которыми может обладать только врач, являются условием, позволяющим избежать

ошибок с далеко идущими последствиями и уберечь пациентов от нанесения ущерба их здоровью.

Необходимо учитывать также, что большинство понятий китайской медицины не может быть точно передано средствами современных западных языков, поскольку специфическая терминология китайской медицины имеет своим источником профессиональный язык, понятный в той или иной мере только специалистам. Перевод ее на западные языки (включая латынь) вызывает в большинстве случаев нежелательные ассоциации в связи с соответствующим термином, которые не были заключены в китайском варианте. Это относится, например, к ключевому понятию *ци,* переводившемуся до настоящего времени как «энергия», что привело к возникновению значительных недоразумений между западными специалистами по иглоукалыванию и медицинской наукой. Понятие *ци* древней китайской медицины не имеет ничего общего с физической энергией в современном смысле. Другие понятия, такие как *инь* и *ян, шэнь, ци-фэнь, хуэй-фэнь, юй* и т.д., также не поддаются однозначному переводу. После тщательного обсуждения с китайскими специалистами в Шанхае этой проблемы, имевшей такое же важное значение и для Китая, многочисленные понятия не переводились, а давались в транскрипции на системе *пиньинь* с подробной интерпретацией в тексте. В дополнение к переведенным китайским понятиям во всех важных случаях для лучшей ориентации приводится в скобках транскрипция по системе *пиньинь.* Правильное произношение соответствующего китайского слова может быть взято из таблицы в приложении. В этой связи небезынтересно отметить, что в современном Китае придерживаются такого же подхода при введении понятий современной западной медицины в китайский язык. Так, например, многочисленные методы проведения хирургических операций названы по имении их западных авторов, транскрибированным с помощью китайских письменных знаков (гастроеюностомия по Billroth называется по-китайски «Billroth 2»), а подготовленные по западной медицине китайские врачи используют на китайском языке дословно принятые в западной медицине наименования, такие как паркинсонизм, истерия, рефлекс Бабинского и т.д. Впервые последовавшее в настоящей книге введение китайских понятий в западную номенклатуру, наряду с исключением неправильных интерпретаций, преследует также цель признания китайского происхождения некоторых понятий и форм лечения.

Публикуя настоящую книгу, автор не в последнюю очередь хотел бы привести свою благодарность, во-первых, федеральному министерству по делам юношества, семьи и здравоохранения, которое предоставило ему возможность в качестве первого западногерманского врача пройти курс обучения акупунктуре при Шанхайском университете; далее правительству Китайской Народной Республики, в качестве гостя которого он имел возможность обучаться с апреля по июль 1977 г. в Академии китайской народной медицины в Шанхае; кроме того, своим китайским коллегам в Пекине, Шанхае, Кантоне и Ханчжоу, которые охотно отвечали на его вопросы у постели больного и во время бесед на научные темы. Автор благодарит также сотрудников Немецкого научно-исследовательского института китайской медицины во Фрайбурге и ученого-китаеведа д-ра С.Фогель, которая оказывала помощь при подготовке некоторых частей книги.

К. Шнорренбергер Фрайбург/Бр., август I978 г.

1. Введение

1.1 Исторический обзор

В исторической перспективе китайская медицина в некоторых отношениях опередила западную. Уже более двух тысячелетий назад, в период правления династии «Весеннего и осеннего периодов» (770-476 гг. до н.э.) и «Враждующих империй» (475-221 гг. до н.э.), в Китае существовала запись труда по медицине, книга ***«Нэй-цзин».*** Труды греческого врача Гиппократа, жившего в 446-377 гг. до н.э., который считается отцом западной медицины, относятся к более позднему времени. ***«Нэй-цзин»*** может считаться, поэтому, самым древним в мире трудом по медицине. Он обобщает практический медицинский опыт, накопленный предшествовавшими поколениями китайских врачей, обосновывает теоретическую систематику традиционного искусства врачевания Китая, передает основы китайской лекарственной терапии, а также иглоукалывания и прижигания, акупунктуры*. (* Первый полный перевод 2-й части книги *«Нэй-цзин»* на западноевропейский язык принадлежит К.Шнорренбергеру и появился иод названием «Классическая акупунктура Китая *Ли-шу-чин»* в издательстве «Гиппократес», Штутгарт в 1974г.)

При сравнении медицины Китая и западных стран выявляются и некоторые другие приоритеты китайской медицины. К их числу относится применение наркотических средств для достижения полного наркоза при проведении операций на брюшной полости и при других видах хирургического вмешательства китайским хирургом и специалистом по акупунктуре ***Хуа То*** более тысячи семисот лет назад. ***Хуа То,*** живший с 112 до 207 г. н.э., использовал для анестезии при своих смелых операциях ставшую знаменитой чайную смесь ***«Ма-фэй-сан».*** Врач ***Чжан Чжуанчин*** (150-219 гг. н.э.) написал уже в то время свой труд «Рассмотрение различных болезней от воздействия холода», в котором разрабатываются вопросы особой диалектической диагностики китайской медицины, сохранившие значение до настоящего времени. Это произошло при жизни греко-римского врача Галена (129-199 гг. н.э.), который изложил основополагающее и обширное учение в области медицины, которое оставалось обязательным для западных врачей вплоть до конца средних веков.

Другой значительной вехой в истории китайской медицины является опубликование Ли Шичженем в 1578 году фармацевтического сборника ***«Бэн-Цзяо Ган-Му».*** В общей сложности до нас дошло более шести тысяч китайских книг по медицине, в которых рассказывается о различных методах лечения и которые служат китайским врачам до настоящего времени в качестве справочных пособий.

Значительное место в китайской медицине всегда занимала превентивная медицина. Идея предотвращения болезней стояла в самом начале дошедшего до нас врачебного наследства Древнего Китая. Так, например, содержанием одного из диалогов в первой главе книги *«Нэй-Цзин»* является вопрос о том, как человек может сохранять свое здоровье. По этой причине гигиенические мероприятия и борьба с паразитами постоянно играли важную роль в китайской истории. В период *Танской* династии (618-907 гг. н.э.) китайским врачам уже было известно, что проказа является инфекционной болезнью, и больные изолировались от здоровых людей. Предохранительные прививки против оспы были проведены впервые не английским врачом Джемпером (1749-1823), как считают на Западе. Противооспенная прививка была открыта в Китае и впервые использована здесь приблизительно в одиннадцатом столетии, причем сыворотка, взятая у больных оспой, вводилась здоровым людям в целях профилактики. Китайская книга «Новая книга о прививках против оспы» *(Чжун-тоу Хин-жу)*, новаторский труд в области иммунологии, была известна в XVI веке в некоторых странах Европы и Азии.

И вообще китайская медицина оказала большое влияние на развитие медицины других стран, используя со своей стороны многие идеи иностранной медицинской науки. Уже в эпоху династии *Цин* (221-26 гг. до н.э.) и *Хань* (206 г. до н.э. - 220 г. н.э.) существовал обмен медицинскими знаниями между Китаем, Кореей, Вьетнамом и Японией, который был распространен впоследствии на арабский мир, Россию и Турцию. Имевшая нормативное значение китайская книга по лекарственной терапии *«Бэн-Цзяо Ган-Му»* была переведена на

многие языки, в том числе на латинский, корейский, японский, русский, английский и французский, и получила широкое распространение в западном мире.

Под влиянием западных колониальных держав с середины XIX века начался упадок традиционной медицины в Китае. Господствующая верхушка страны начала отдавать предпочтение западной медицине; традиционная китайская медицина подвергалась дискриминации как примитивная и отсталая и начала приходить в упадок. Дело дошло до настоящего подавления китайской медицины при гоминдановском правительстве (1912-1949 гг.). Лишь после прихода к власти Мао Цзэдуна произошло возрождение традиционной медицины, которое принесло ей снова мировое признание. В настоящее время в КНР признают, что будущее китайской медицины заключается в соединении традиционной китайской и современной западной методик.

Первоначально китайская медицина состояла из четырех дисциплин. Так, в эпоху от династии *Инь* (1324-1066 гг. до н.э.) до династии *Чжоу* (1066-1221 гг. до н.э.) различия существовали между диетологией *(Инь-ян-и),* лечебной медициной *(Нэй-гэ),* внешней медициной или хирургией *(Вай-га)* и ветеринарией *(Шоу-и).* В период от династии *Тан* (618-907 гг.) до династии *Суп* (960-1279 гг.) китайская медицина получала дальнейшее деление. Возникло 11 различных направлений:

1. Медицинское обслуживание взрослых *(Да-фэн-май).*
2. Общая медицина *(Цзэ-ы).*
3. Педиатрия *(Хао-фэн-май).*
4. Лечение параличей *(Фэн-га).*
5. Гинекология *(Фу-гэ).*
6. Офтальмология *(Ян-гэ).*
7. Стоматология *(Гоу-ци).*
8. Лечение болезней глотки и гортани *(Ян-хоу).*
9. Ортопедия *(Чжен-гу).*
10. Внешние болезни и хирургия *(Цзинь-чжуан).*
11. Метод иглоукалывания и прижигания, или акупунктура *(Чжень-цзю).*

В настоящее время китайская медицина делится на девять специализированных областей: терапия, внешняя медицина, гинекология, педиатрия, офтальмология, ларингология, ортопедия, массаж и акупунктура. Каждая из этих областей охватывает большой объем знаний, который должен изучаться особо в качестве врачебной специальности. Единственным из всего этого, что стало известно на Западе, является иглоукалывание и прижигание, «акупунктура». Все эти различные специальные области имеют общую теоретическую основу, которая впервые комплексно излагается для западных врачей в настоящей книге.

Наряду с назначением специальных лекарств и применением акупунктуры китайская медицина знает следующие методы воздействия, которые используются в соответствии с показаниями в различных областях медицины:

1. Скребковый массаж, например, с помощью монеты *(Хуа-ша).*
2. Наклеивание лекарственных средств на кожу *(Бо-ди).*
3. Банки *(Хуа-гуань).*
4. Введение медикаментов в кожу путем утюжки *(Юнъ-фа).*
5. Гидротерапия (подобно нашей терапии по методу Кнайпа) *(Шуй-лао).*
6. Бальнеотерапия *(Ю-фа).*
7. Лечение лекарственными парами и дымами *(Хунь-чжэн).*
8. Наложение повязок с пчелиным воском *(Ла-лао).*
9. Грязи *(Ни-лео).*
10. Лечебная гимнастика *(Дао-инь).*
11. Массаж *(Дуй-на).*
12. Китайская дыхательная терапия *(Ци-гун).*
13. Щипковая терапия позвоночника (преимущественно у детей) *(Ни-жи).*
14. Надрезы кожи *(Га-чжи).*

Различные методы находят в настоящее время в Китае многообразное применение во врачебной практике и по возможности совершенствуются.

1.2. О сущности китайской медицины

В поисках типичных признаков, отличающих медицину Китая от современной западной медицины, наталкиваешься на два решающих фактора:

1. Рассмотрение человека в качестве единого целого *(Чжен-ди).*
2. Диалектическая диагностика и лечение в зависимости от синдромов *(Бинь-чжен)**

* Под понятиями «диалектическая» и «диалектика» подразумевается основывающийся на древнекитайском складе мышления *инь-ян* метод, состоящий в том, что болезнь выявляется путем сопоставления противоречий в смысле «тезиса» и «антитезиса» и лечится (снимается) — «синтез».

Китайская медицина рассматривает человека в качестве органического целого, центральное место в котором занимают накопительные и полые органы *(Цзян-фу),* а внутренние коммуникации обеспечиваются каналами (меридианами) и соседними сосудами *(Чин-люо).* Все явления окружающего мира, включая человека и природу, интерпретируются китайской медициной как взаимодействие между двумя началами *инь* и *ян,* представляющими собой различные аспекты единой действительности. Возникновение и развитие болезни рассматриваются китайской медициной как результат борьбы между защитными силами организма *(Чжэн)* и вызывающим болезнь нарушением *(Ха),* как проявление неуравновешенности между *инь* и *ян* или как результат внутренних причин, существующих внутри человеческого организма. Так, в части *Су-вэнь* книги *«Нэй-цзин»* сказано: «Там, куда проникает вызывающее болезнь нарушение *(Ха),* определенно имеется недостаток *ци* (функциональное начало, «энергия»)».

А в дополнении к той же части *Су-вэнь* читаем: «Туда, где находятся защитные силы *(Чжэн),* не проникает вызывающее болезнь нарушение *(Хэ)».*

В области диагностики болезней китайская медицина использует:

1. Четыре метода исследования *(Си-чжэнь).*
2. Восемь руководящих принципов *(Ба-ган).*
3. Синдромы плотных и полых органов, шести каналов, *вэй, ци, инь* и крови.
4. Синдромы трех обогревателей.

При лечении заболеваний наибольшее внимание китайская медицина уделяет профилактике. В этом отношении в настоящее время, как и тысячелетия назад, находит применение принцип «лечить пациента, прежде чем возникнет болезнь». Основным правилом лечения является «устранение причины заболевания *(Бэнь)».* К терапевтическим правилам относится также лечение пациента при строгом учете его индивидуальной предрасположенности, географического положения и времени года.

1.2.1 Целостный подход к анализу явлений

Характерный для китайской медицины целостный подход к анализу явлений основывается преимущественно на двух факторах:

1. Рассмотрении человеческого организма в качестве органически единого целого.
2. Признания целостности взаимоотношения между человеком и природой.

1.2.1.1 Человеческое тело как органически единое целое

Китайская медицина исходит из того, что различные части человеческого тела находятся между собой в тесной органической взаимосвязи. Центр этого органического целого находится в пяти плотных органах, отношения которых к другим частям тела устанавливаются через систему каналов *(Чин-люо),* включающую согласно традиционным китайским представлениям кровеносные сосуды и нервные пути (см. раздел 4). Действие системы каналов проявляется во взаимодействии между отдельными плотными и полыми органами и в обмене между внутренними органами и другими частями тела.

Так, например, сердце связано через систему каналов с тонким кишечником, оно ведает* кровеносными сосудами. Ключом к пониманию его состояния является поверхность языка

(разд. 3.2.1.1). Легкие находятся в связи с толстым кишечником, они отвечают за кожу и волосяной покров тела. Ключом к пониманию их состояния является нос (разд. 3.2.1.2). Селезенка связана через систему каналов с желудком, она отвечает за мышцы и конечности. Ключом к пониманию ее состояния является рот (разд. 3.2.1.3). Печень связана с желчным пузырем, оба ведают сухожилиями. Ключом к пониманию ее состояния являются глаза (разд. 3.2.1.4). Почки связаны каналами с мочевым пузырем, они ведают костями. Ключом к пониманию их состояния являются уши (разд. 3.2.1.5).

(* Понятие «ведать», или «отвечать» (кит. *чжу)* имеет своим происхождением характерную систематику китайской медицины. Оно обозначает как причинную связь, так и взаимодействие между плотным органом и относящейся к нему частью тела.)

Отклонения от нормы в работе внутренностей отражаются согласно представлениям китайской медицины через систему каналов на поверхности тела. С другой стороны, болезни, проникающие внутрь через поверхность тела, могут распространяться дальше по канальным сосудам. Наполнительные и полые органы также могут оказывать воздействие друг на друга через систему каналов. Учитывая взаимосвязь, которая рассматривается в классических текстах в 45-й главе книги *«Лин-шу»,* китайский врач при установлении причин заболевания делает на основе оценки состояния так называемых пяти отверстий (язык, нос, рот, глаза, уши), внешнего вида, цвета лица и пульса заключение об изменениях внутри организма. Таким образом можно установить, находятся ли внутренние органы в состоянии опорожнения *(Ху)* или наполнения *(Шиа),* сильны и обильны *(Чэн)* или слабы *(Шуай) ци* и кровь, каково соотношение между защитными силами организма *(Чжан)* и болезнетворным началом *(Хэ)* и т.д.

В соответствии с тем же подходом в практике китайской медицины используется метод лечения «охлаждение печени» *(Цин-гань),* если пациент жалуется на жжение в глазах, имеющих покрасневший воспаленный вид (разд. 7.1.3.4.3). Метод «охлаждения сердца» *(Цин-синь)* и «отвода огня тонкого кишечника» *(Хэ Сяо-чан-хуо)* применяется, если пациент жалуется на появление пузырьков во рту и на языке (разд. 7.3.1.3 и 7.3.2.3). Гриппозную инфекцию и кашель можно вылечить, способствуя функции «расширения» *(Хуань)* легких. При болезнях кожи, фурункулезе и других признаках заболевания на поверхности тела применяются методы «внутреннего поддержания» *(Дуо-ли)* и «внутреннего уничтожения» *(Нэй сяо),* что также основано на теории целостности, лежащей в основе китайской медицины, согласно которой внутреннее состояние и внешний вид человеческого тела образуют нераздельное целое.

1.2.1.2 Взаимоотношения между человеком и природой

Рассмотренный в предыдущем разделе целостный подход к анализу явлений не ограничивается только человеком. Для китайской медицины последний является составной частью окружающей его природы и находится в постоянных взаимоотношениях с рассматриваемым как единое целое окружающим миром, в живом обмене с Вселенной. Таким образом, и для традиционной китайской медицины является само собой разумеющимся, что человек получает все необходимые для существования предпосылки из окружающей его природы. В книге *«Су-вэнъ»* мы читаем: «Жизнь человека образована из *ци* неба и земли и находится под влиянием четырех времен года». Аналогичную мысль находим в 9-й главе того же труда: «Небо питает человека пятью *ци* (воздействие погодных условий), земля обеспечивает его пятью различными вкусами (речь идет о видах зерновых)».

Продукты питания, необходимый для дыхания воздух человек получает из окружающей его природы, к условиям которой он должен приспосабливаться в желании иметь более благоприятные условия жизни. Это относится также к погодным условиям четырех времен года, которые постоянно учитываются китайской медициной как возможный исходный пункт заболевания. Так, весеннее тепло, летняя жара, осенняя прохлада и зимний холод могут вызывать болезни, вследствие чего они и по настоящее время причисляются в современной китайской медицине к причинам возникновения болезней (разд. 5.2.1). В книге *«Лин-шу»* находим: «Если стоит теплая погода, а люди продолжают носить толстую одежду, то поры открываются и пот выходит наружу... В холодную погоду поры закрываются, влага не может выйти наружу, она направляется к мочевому пузырю, превращаясь там в мочу и *ци».* Здесь

описывается процесс естественного приспособления человека к температуре окружающей среды: при жаре выступает пот, который испаряется, чтобы адаптировать человека к жаркой погоде. При низкой температуре поры закрываются, ограничивая выделение пота, происходит выделение жидкости в виде мочи, температура тела сохраняет свое постоянство. Аналогично человеческий организм приспосабливается к перемене мест, смене дня и ночи. При нарушении регуляторного механизма человеческого тела возникают заболевания. В случае инфекционных болезней и эпидемий также находит свое выражение единство взаимоотношений между человеком и окружающей природой. В Китае возникает весной много заболеваний, связанных с воздействием температуры; летом увеличивается число случаев тепловых ударов, дизентерии, малярии; зимой – большинство пациентов страдает простудными заболеваниями. Многочисленные хронические болезни реагируют на неожиданные изменения погодных условий. К ним относятся болезни ревматического характера (по-китайски *Би),* астма, мигрень. На течение других заболеваний оказывает влияние естественная смена дня и ночи. При некоторых болезнях наступает облегчение в первой половине дня и ухудшение во второй, при других наоборот.

Китайская медицина постоянно учитывала прошлый человеческий опыт, свидетельствовавший о том, что благодаря разумному поведению можно избежать вредных воздействий окружающей среды. Так, например, в книге *«Су-вэнь»* содержится следующее предупреждение: «Когда пять инфекционных болезней достигают наибольшего распространения, можно легко подвергнуться заражению... человек должен избегать их ядовитого дыхания». В той же книге читаем в 1-й главе: «Находясь в состоянии слабости, избегай возбуждающего болезнь ветра». Китайцы уже давно знали о рекомендации врачей, регулярно полоскать рот после принятия пищи. Им рекомендовали чаще менять одежду, регулярно купаться и делать предохранительные прививки (например, против оспы). Большое значение придавалось также сохранению физической подвижности. Уже упоминавшийся нами врач Хуа-То разработал для этой цели специальные гимнастические упражнения (см. раздел 8.1.1), усовершенствованный вариант которых, известный под названием *«Тайцзи-цюань»,* до настоящего времени пользуется популярностью во всем Китае.

Таким образом, и в этом случае принимаются во внимание оба полюса диалектических отношений в системе «человек – окружающая среда». Китайца приучали приспосабливаться к природе, но ему разъясняли также и необходимость повышения сопротивляемости собственного организма. Кроме того, классики медицины учили его изменять окружающую среду в собственных интересах. Все это входит важными составными элементами в традиционную китайскую медицину.

1.2.2 Диалектическая диагностика в зависимости от синдромов и лечение

Диагностика в зависимости от синдромов ***(Биень-чжэн)*** и связанное с ней лечение являются особенностями китайской медицины. Заболевание анализируется с помощью диалектической диагностики, выделяется из числа других заболеваний путем дифференциального диагностирования и классифицируется в соответствии с то симптомами. Для этого китайская медицина использует многочисленные твердо установленные синдромы, которые будут рассмотрены в 7-м разделе книги. В тесном сочетании с этими диагнозами находится применяемая в китайской медицине терапия, причем синдром и метод лечения должны подходить друг другу, как ключ к замку. Тем самым диагностика в зависимости от синдромов является предпосылкой эффективности лечения, безразлично идет ли речь при этом о назначении медикаментов, массаже, применении «мокса», банках, акупунктуре и т.п. Эта терапия имеет целью, как и в западной медицине, излечение больного. Однако одновременно она служит с диалектической гибкостью для контроля диагностики. Т.е. если она окажется безуспешной, врач должен пересмотреть свой диагноз. Более того, лишь если до начала лечения была проведена диалектическая диагностика по методу китайской медицины, которая привела к установленному синдрому, можно вообще вести речь о рациональном применении китайской медицины.

Особенность диалектической диагностики и терапии состоит в том, что в данном случае не применяется просто симптоматическое лечение, а, с другой стороны, не требуется (как в современной западной медицине) полного опознания болезни, чтобы использовать затем для ее лечения одномерный целенаправленный метод. Китайская медицина исходит из того, что различным стадиям болезни соответствуют различные симптомы и что различные болезни могут иметь на разных стадиях схожие симптомы. Поэтому для свойственной китайской медицине терапии характерны два совершенно различных подхода:

1. Применение различных методов лечения одного и того же заболевания.
2. Применение одного и того же метода лечения при различных заболеваниях (раздел 8.2.3.2).

Синдромы, свойственные китайской диагностике *(«чжэн»* из понятия *«Биень-чжэн»,* означающий «симптом заболевания»), включают в основном следующие элементы:

1. Обобщенную оценку причины возникновения болезни.
2. Установление локализации болезни.
3. Характерные признаки болезни.
4. Оценку противоборства между вызвавшим болезнь нарушением *(Хэ)* и сопротивляемостью организма *(Чжэн)* пациента.

Рассмотрим в качестве примера дизентерию, для которой характерно наличие различных стадий течения и симптомов. Вначале возникают боли в животе, сопровождающиеся поносом с кровью и слизью. Позднее при дальнейшем развитии болезни могут возникнуть симптомы синдрома *ци-фэнь* и синдрома *фэнь* крови (см. разделы 7.4.2.2 и 7.4.2.3), сопровождающиеся попеременным жаром и ознобом при малой или значительной влажности. В данном случае китайская медицина использует на различных стадиях заболевания в зависимости от симптоматики различные методы лечения. Такой подход соответствует принципу применения «при одной и той же болезни различных методов лечения».

Другой пример. При воспалении почек (нефрит) с нарушением функции сердца могут возникнуть отеки, может появиться симптоматика учения *ян* согласно теории китайской медицины. В этом случае применяется терапия, включающая следующие элементы:

1. Согревание *ян (Бэнь-ян)*
2. Способствование процессу испарения *(Хуа-ци)*
3. Способствование выделению воды *(Ли-шуй).*

Эти три элемента образуют единый метод лечения. Они совместно воздействуют как на воспаление почек, так и на ослабление сердца. Таким образом, в данном случае два различных болезненных состояния, воспаление почек и сердечная недостаточность, подвергаются одной и той же терапии, что соответствует принципу китайской медицины «лечить различные нарушения одинаковыми методами». Более подробно этот вопрос будет рассмотрен в разд. 8.2.3.2.

Необходимо при этом отметить, что диалектическая диагностика китайской медицины не во всех случаях оказывается достаточной для установления полного диагноза заболевания в соответствии с представлениями современной медицины. Она должна, поэтому, сочетаться с точными, объективными и количественными способами диагностики современной западной медицины во избежание ошибок в лечении и нанесения ущерба здоровью пациентов.

1.3. Краткий обзор теоретических основ китайской медицины

Теория китайской медицины занимается физиологией человеческого организма, его патологией (возникновение заболеваний и их причины), методами врачебного исследования, диалектической диагностикой, терапией и профилактикой заболеваний. В соответствии с этим настоящая книга разделена на восемь глав.

1. Первая глава посвящена историческим аспектам и вопросам научно-теоретического разграничения китайской медицины и современной западной медицины.
2. Во второй главе представлены основные теоретические модели китайской медицины: учение о инь и ян и теория пяти элементов. Они коренятся в истоках китайской культуры, основаны на диалектическом подходе к предмету изучения и образуют основу специфической

диалектики китайской медицины. С помощью инь и ян осуществляется анализ человеческого тела, включая его физиологические функции и патологические изменения. На этой основе возникли также правила диагностики и терапии. Учение о инь и ян, в особенности теория пяти элементов, представляет собой донаучную модель, которая не в полной мере отвечает требованиям современных естественных наук, поскольку она не поддается количественному определению. Однако она решающим образом дополняет теорию современной западной медицины. Об этом более детально говорится в разделе 1.5.

3. Основываясь на учении о накопительных и полых органах (Цзян-фу), китайская медицина объясняет физиологические функции и патологические изменения внутренних органов, а такие взаимодействие их между собой. Это учение охватывает две большие области:

а) теорию субстанции (Чин), «Шэнь», ци (функция, «энергия»), крови (Хуэй) и телесных соков (Чинъ-е);

б) учение о пяти накопительных органах и шести полых органах.

Субстанция, «Шэнь», ци, кровь и телесные соки образуются за счет деятельности накопительных и полых органов и «накапливаются» в определенных накопительных органах, от чего зависит их нормальное действие. Тесная взаимосвязь существует между этими продуктами накопительных и полых органов и внутренними органами. Это относится как к здоровому, так и к болезненному состоянию организма. Правильная китайская диагностика с последующим рациональным лечением возможна лишь при условии, что врач в точности знает различные функции накопительных и полых органов и их продуктов.

4. Другой важной составной частью человеческого организма являются каналы (меридианы) и побочные сосуды *(Чин-люо).* Они осуществляют связь между внутренними и наружными частями тела, соединяют верх и низ, обеспечивают коммуникации между внутренними органами и создают возможность обращения *ци* и крови. Двенадцать главных каналов (разд. 4.2) играют при этом наиболее важную роль в физиологии и патологии, при установлении диагноза и терапии. Хотя в настоящее время в Китае еще отсутствуют точные представления о сущности системы каналов, не вызывает, однако, сомнения, что каналы и побочные сосуды имеют первостепенное клиническое значение. Многие не подлежащие сомнению эффекты китайской медицины могут быть объяснены лишь с помощью каналов.

5. В пятой главе рассматриваются представления китайской медицины о причинах заболеваний *(Бин-инь)* и патологии *(Бин-ли).* Речь идет здесь о шести вызывающих болезнь вредных влияниях, об инфекционных болезнях, о заболеваниях, вызываемых причинами психического характера, неправильным питанием, переутомлением, наружными ранениями, укусами животных и насекомых и т.д. Решающим обстоятельством является при этом то, что большинство болезней может возникнуть лишь при наличии неуравновешенности в организме или нарушении соответствия между организмом и окружающей средой. Таким образом, и причины болезни подвергаются в китайской медицине диалектической интерпретации как результат внутренней причины и внешнего повода (разд. 8.2.1).

6. Китайская диагностика включает в себя четыре метода исследования: осмотр, прослушивание и исследование на запах, опрос, ощупывание (пальпация). Дифференциальная диагностика китайской медицины состоит в установлении диагнозов наиболее часто встречающихся заболеваний и их разграничении по отношению к схожим картинам болезни.

7. Синдромы болезни охватывают полученный с помощью четырех методов исследования клинический материал в целях определения происхождения болезни и ее развития. Результат диалектической диагностики называют в Китае «синдром болезни» *(Чжэн-хоу).* Такие синдромы, число которых велико, в соответствии с различными нарушениями представляют собой обобщение характерных свойств данного заболевания.

Диагностика в зависимости от синдромов пользуется различными теориями, в их числе восемь руководящих принципов *(Ба-ган),* синдромы *ци,* крови и телесных соков *(Чин-е),* синдромы плотных и полых органов, синдромы шести каналов, синдромы вэй, *ци, инь* и крови, синдромы трех обогревателей. Все эти разнообразные диалектические методы имеют свои особенности, которые рассматриваются в соответствующих главах книги. Все они дополняют

друг друга в смысле господствующего в китайской медицине учения о единстве и составляют нераздельное целое.

8. Заключительная глава содержит общие правила китайской медицины, относящиеся к профилактике и лечению болезней. Врач и пациент всегда находятся в наивыгоднейшем положении, если болезнь удается предотвратить в самом начале. Но если человек все же заболел, то лечение должно находиться в логической связи с картиной или синдромом болезни. Принятые в китайской медицине методы лечения основываются все без исключения на принципе рассмотрения человеческого организма в качестве единого целого и на диалектической диагностике. При этом существует несколько принципиальных положений, которые должны быть знакомы врачу, занимающемуся китайской медициной. К их числу относятся установление причины болезни до начала лечения (разд. 8.2.2.1), вопрос о первоочередности устранения причины заболевания ***(Бэнь)*** или внешних симптомов ***(Бяо)*** (разд. 8.2.2.2), увеличение сопротивляемости организма и ликвидация нарушения (разд. 8.2.2.3), заполнение пустоты и устранение переполнения (разд. 8.2.2.5), нормальное лечение болезни и терапия по принципу «подобное подобным» (разд. 8.2.2.5), лечение в соответствии со временем года, географическим положением и конституцией пациента (разд. 8.2.3.1).

Китайская медицина является продуктом практики, ее главная ценность состоит в практикабельности. Теоретические основы китайской медицины являются непременным условием разумного лечения, но без практики они пусты и бесполезны. Поэтому только практикующие врачи с хорошей подготовкой в области китайской и западной медицины могут осмысленно применять и интерпретировать китайскую медицину. Все остальное приводит к нанесению ущерба здоровью пациента и авторитету китайской медицины, которая только-только начала завоевывать известное положение в западном мире.

1.4 Отношения между западной и традиционной китайской медициной

Прежде всего, следует указать на то общее, что присуще традиционной китайской и современной западной медицине. В первую очередь необходимо подчеркнуть, что теоретическая система китайской медицины, без сомнения, ориентируется на ту же действительность, которой занимается и западная медицина, а именно на человеческий организм. Болезни выглядят в Китае точно так же, как на Западе. Пациенты страдают теми же заболеваниями с теми же симптомами. То, что такое же положение существовало уже и ко времени написания книги *«Нэй-цзин»,* было продемонстрировано недавно западному миру китайским документальным фильмом. В нем показано патологоанатомическое вскрытие женщины, законсервированной более двух тысяч ста лет назад в лаковом гробу, который был найден в 1972 году в могиле периода западной Ханьской династии (206-24 гг. до н.э.). При этом оказалось, что причиной смерти женщины (она принадлежала к верхним слоям общества) явился сердечный инфаркт. Все анатомические и гистологические разрезы мумии дали ту же картину, которая характерна для умерших в наше время. В желудке еще находилось содержимое последнего приема пищи, в мышцах были обнаружены трихины, суставы имели ревматические деформации, стенки сосудов носили следы артериосклероза, которым страдала китаянка.

Кроме таких подтверждений исторического характера, существуют обстоятельства научно-теоретического и практического порядка, указывающие на то, что в основе традиционной китайской и современной западной медицины лежит одна и та же реальность. К ним относятся:

1. Совпадение активных точек, называемых у нас на Западе точками акупунктуры (по-китайски *чжэнь-цзю),* с наиболее характерными в топографоанатомическом отношении местами человеческого организма, которые играют вполне определенную роль и в западной анатомии.

2. Схожесть представлений о физиологических связях между внутренними органами, присущих учению китайской медицины и современной западной физиологии.

3. Тот факт, что западная медицина содержит по существу все диагностические элементы, которые известны в традиционной китайской медицине, а именно:

а) основательный осмотр пациента;

б) прослушивание внутренних шумов и исследование запахов тела;

в) беседа врача с пациентом;

г) пальпационное исследование, включая диагностику по данным исследования пульса.

В качестве причин более разносторонней дифференциации методов непосредственного обследования больного в Древнем Китае следует назвать культурные и исторические условия. Ранее для китайской женщины считалось неприличным показываться врачу в обнаженном виде. Поэтому китайские медики были вынуждены ограничиваться при оценке внутренних изменений диагностикой на основании состояния языка, глаз и пульса. Этому простому факту обязаны мы сегодня наличием доведенной до совершенства китайской диагностики.

Дальнейшее сходство видно из сравнения основных глав западного учебника дифференциальной диагностики внутренних болезней с основными главами учебника традиционной китайской медицины, посвященными той же теме. Западная книга содержит в двадцати четырех главах следующие рубрики: анемии, геморрагический диатез, повышенная температура, одышка, нарушение сердечного ритма, цианоз, изменения ЭКГ, боли в груди, гипертония, гипотония, наличие затемнений в легких, увеличенные лимфатические узлы, боли в животе, диарея, запоры, желтушность, увеличение селезенки, наличие крови, белка, слизи в моче, отечность, боли в конечностях и в области позвоночника, параличи, потеря сознания, нарушения водного обмена. В китайском учебнике содержатся следующие тридцать три раздела, о которых идет речь, в частности, в разд. 6.2 настоящей книги: повышение температуры, озноб, потливость, головные боли, боли в груди, боли в подложечной области, боли в животе, боли в спине, боли в суставах, боли, связанные с возникновением грыжи, запоры, понос, задержка мочи, полиурия, головокружение, бессонница, жажда, отсутствие аппетита, чрезмерно повышенный аппетит, рвота, желтушность, отечность, кашель, астма, одышка, тонические и клонические судороги, рвота с кровью, кровохарканье, носовое кровотечение, кровоточивость десен, кровь в стуле и в моче, параличи и парестезия, сердцебиение.

При этом сравнении бросается в глаза, что несколько глав западного учебника связано с применением современных научных методов исследования: изменения ЭКГ, наличие затемнений в легких, гипертония и гипотония. Другие главы западной дифференциальной диагностики обнаруживают влияние точных методов исследования: нарушение сердечного ритма, анемии, нарушения водного обмена, гематурия, протеинурия, пиурия. В основном же и в китайской, и в западной диагностике речь идет об одних и тех же категориях распознавания болезней. В первую очередь при непосредственном обследовании больного и в китайской, и в западной медицине проверяются одни и те же функции. Связанная с применением специальной аппаратуры, рассчитанная на использование технических средств диагностика западной медицины осуществляет, кроме того, проверку многочисленных параметров согласно требованиям современных естественных наук, т.е. с соблюдением принципов точности, однозначности, количественного выражения показателей, логической взаимосвязи, возможности проверки полученного результата и объективности, что позволяет получить большую надежность результата исследования больного. Однако в любом случае — и это следует всегда иметь в виду — китайский врач, пользующийся приемами традиционной медицины, сталкивается в своей повседневной работе с той же действительностью, что и его современный западный коллега.

1.4.1 Общность и различия в историческом развитии

Если обратить взгляд вглубь истории, то можно найти еще большие параллели между китайской и западной медициной. Последняя вплоть до введения естественнонаучной методологии приблизительно двести пятьдесят лет назад также имела и в области теории феноменологический характер, как и традиционная китайская медицина*.(* Отличительной чертой «феноменологической медицины» является способность охватить явление в целом, что является типичным для китайской медицины. В противоположность этому современная западная медицина ориентируется преимущественно на имеющие количественное выражение отдельные показатели (параметры).)

Древнеевропейская медицина имеет, поэтому, некоторые параллели с традиционной китайской медициной. В качестве подтверждения этого положения приведу выдержку из «Регулирования образа жизни» Гиппократа, в которой речь идет об аналогичном китайскому учению об *инь* и *ян* взаимоотношении между огнем и водой: «Все живые существа, а, следовательно, и человек, образованы из двух основных составных частей, которые различны по своим возможностям, но имеют одну и ту же конечную цель, а именно, из огня и воды. Взятые вместе, они достаточны для всего остального и друг для друга, но отдельно, ни для себя самого, ни для чего другого. Возможности, которыми располагает каждый из них, состоят в следующем: огонь в состоянии постоянно приводить все в движение, вода — постоянно питать все. Они делят власть между собой и подвергаются власти один другого до крайнего максимума и минимума». В трудах немецкого врача Парацельса, жившего в эпоху позднего средневековья, имеется следующее замечание, относящееся к терапии: «Применяй лечение по соответствию, холодное лечи теплым, влажное сухим, переполнение опорожнением, пустоту наполнением, ибо природа учит, что все изгоняется своей противоположностью». Это последнее место как будто бы взято у какого-нибудь классика китайской медицины. Читателю следует сравнить с ним содержащиеся в этой книге места, касающиеся диалектической диагностики, в главе 7 и относящиеся к терапии в главе 8.

Ранняя западная медицина оперировала, как и традиционная китайская, в основном качественными показателями, была проникнута идеей единства человеческого организма и исходила из диалектических предпосылок. Эти признаки исчезли из западной медицины с введением современной естественнонаучной методики, явившейся следствием философии Декарта и его учеников. В XVIII веке естественнонаучная методика становилась во все возрастающей степени пробным камнем для западной медицины, которая заслужила, идя по этому пути, неоспоримое мировое признание. Однако в упоении от успехов, достигнутых благодаря точной методике, западная медицина забыла большинство своих источников или утратила их. Вследствие этого ей угрожает опасность впасть в односторонность (см. разд. 1.5), поэтому настало время вспомнить о своих старых источниках. При этом необходимо избежать ошибки, которая может привести к разрушению всего достигнутого: не следует стремиться к тому, чтобы повернуть вспять колесо истории, да это и невозможно. В наше время невозможно возродить «до декартовскую» медицину, которая отказалась бы от естественнонаучной методики, характерной для современной медицины.

1.4.2 Различия между современной западной и традиционной китайской медициной в области теории познания и научной теории

Это было ясно понято в Китайской Народной Республике. Мао Цзэдун уже в 1928 году высказался в пользу соединения традиционной китайской медицины с современной западной. Два фактора привели его к такому выводу.

1. Диалектическое мышление, которое, с одной стороны, соответствует китайской традиции и, с другой стороны, свойственно диалектическому материализму. В этой связи указывается на статью Мао «О противоречии», в которой он говорит о «единстве противоположностей». Путем диалектического разрешения противоречий в современном Китае избегают того, что подвергается критике в качестве присущих Западу «метафизики» или «реакционного идеализма». С этих позиций как механистически-причинная точка зрения, так и одностороннее идеалистическое мировоззрение, отдающее предпочтение духовному началу перед физическим, рассматриваются в одинаковой мере как «метафизические заблуждения».

2. Специфическая ситуация, характерная для политики в области здравоохранения в 40-е, 50-е и 60-е годы в Китае. В то время в Китае ощущалась острая нехватка специалистов западной медицины при наличии целой армии врачей традиционной медицины различной квалификации. Мы увидим впоследствии, что Мао оказался прав как в общественно-политическом отношении, так и с теоретически-познавательной и научно-теоретической точек зрения.

Решающее различие между современной западной и древнекитайской медициной коренится в различии их исходных позиций, связанных с теорией познания. Китайская система врачевания

начинает с выявления широких взаимосвязей, на основе которых учитываются многочисленные наблюдения и заключения по аналогии, выводятся практические мероприятия лечебного характера. Западный же медик начинает с измерения и анализа мельчайших деталей, познавая которые он рассчитывает понять явления в целом. Он использует противоположный путь.

Поскольку речь идет в данном случае о явлениях, относящихся к теории познания, необходимо прежде всего остановиться на понятии «наука»: «В отличие от неупорядоченного (опытового) знания (эмпиризм) наука рассматривает не просто явления, но также и причины вещей. Она переходит аналитически от целого к части, а синтетически от части к целому; путем индукции от опыта и наблюдений к понятиям, заключениям и выводам, от частного, особого к общему, а путем дедукции от общего к частному, постоянно проверяя одно другим. Научный прогресс состоит в бесконечном систематическом проникновении в действительность, как вширь, так и вглубь, к элементам бытия и событий и к познанию их взаимосвязей, к познанию великой взаимосвязи действительности, которую мы называем окружающим миром». Это сформулированное на Западе понятие науки принято в настоящее время во всем мире, в том числе и в КНР, которая прилагает большие усилия для доведения этого представления о науке до сознания людей, пусть в форме диалектического материализма. Китай во все возрастающих размерах импортирует в наше время с Запада научные идеи, технические достижения, оборудование и потребительские товары.

Возвратимся к традиционной китайской медицине, которая пользуется для познания медицинских закономерностей всеми основными научными методами. В обеих медицинах применяется индуктивный и дедуктивный методы или причинный анализ (см. разд.5.2). Правда, обе медицинские системы пользуются ими в противоположной последовательности: китайская медицина начинает с дедукции, а западная с индукции. Но чем отличаются друг от друга обе медицинские теории? Мы уже назвали выше два типичных фактора, характерных для традиционной китайской медицины.

1. Рассмотрение человеческого организма в качестве единого целого *(Чжэн-ди)***.**

2. Диагностика в соответствии с синдромами с учетом этой целостности *(Бянь***-***чжэн).*

С рассмотрением человеческого организма как единого целого и с диалектикой связано то обстоятельство, что традиционная китайская медицина достигает менее точной объективизации результата исследования больного, чем современная западная медицина. Аристотель является автором положения, согласно которому целое представляет собой нечто большее, чем простая сумма составляющих его частей. В смысле современных естественных наук понятие целостности является гипотезой, которая не может быть доказана. В этом причина невозможности реализации с естественнонаучных позиций медицины, оперирующей понятием целостности.

Несколько иначе обстоит дело в современной науке с диалектикой. Хотя западные естественные науки, а с ними и медицина, не применяют достаточно определенно диалектический принцип, но в исследовательской практике он находит широкое применение. Лучшая и наиболее точная проверка теории всегда достигается путем предположения ее противоположности, а это является диалектическим методом. Определенные отношения существуют также между диалектикой и введенным в научную дискуссию физиком Нильсом Бором понятием дополняемости. Бор указал на то, что системы понятий всегда дают ограниченную, одностороннюю картину действительности, т.е. освещают лишь одну сторону, целое же исчерпывается только с введением противоположных систем понятий.

Наряду с целостностью рассмотрения и диалектическим подходом, с западной точки зрения китайская медицина имеет еще одну характерную особенность:

3. Использование лишь качественных критериев для оценки состояния человеческого организма и его болезненных состояний, т.е. отсутствие точности, возможности проверки и объективности в современном научном смысле.

Как известно, современные естественные науки требуют наличия следующих условий, которым должна удовлетворять теория:

А. Точность

Б. Возможность проверки

В. Объективность

Г. Плодотворность.

Например, точность имеет место в том случае, когда теоретическая система обладает такими качествами, как однозначность, количественное выражение предмета исследования, логическая взаимосвязанность.

Эти три критерия в значительной степени выполнены теоретической медициной Запада. В отличие от этого традиционной китайской медицине недостает во многом однозначности. Ее основные понятия: *инь-ян,* холод-жар, *снаружи-внутри, пустота-полнота* и т.д. — не являются однозначными в смысле научных понятий. То же самое относится и к шести внешним причинам болезней (ветер, холод, летняя жара, влажность, сухость и *«шэнь»).* Во всех этих понятиях материальные элементы смешиваются с энергетическими или функциональными. В данном случае мы имеем дело с «до декартовской» системой, в которой еще не нашли полного разделения такие понятия, как субъективное и объективное, материальное и энергетическое, физическое и психическое. Этой системе недостает, разумеется, и количественного выражения, меры. В ее изначальной форме китайская медицина, как уже отмечалось, рассматривает только качественные показатели, которые в лучшем случае могут иметь внутрисубъективное происхождение, но не поддаются объективизации в смысле современной медицинской науки. Возможность использования количественных категорий могла бы появиться здесь лишь при условии введения современных, т.е. западных, научных методов.

Логическая взаимосвязь также в значительной степени отсутствует в системе китайской медицины. Таким образом, здание теории традиционной китайской медицины страдает многими недостатками в отношении точности, а вследствие этого также и в отношении возможности проверки и объективности, что полностью осознается в современном Китае.

Тем не менее, теоретическая система китайской медицины оказывается весьма богатой с точки зрения ее плодотворности, создав незнакомую современной западной медицине модель мышления, которая обладает тем преимуществом, что может опираться на более чем двухтысячелетний практический опыт. Теория может считаться плодотворной в том случае, если она предлагает единый принцип для большого многообразия явлений, в особенности в том случае, если с самого начала оставалась скрытой связь различных явлений между собой. Причем характерно, что понятие плодотворности теории не всегда тождественно ее надежности.

Свойственный китайской медицине принцип подхода к человеческому организму как к единому целому проявляется в рассмотрении происходящих в нем функциональных процессов, которые могут быть объединены под общим понятием *«ци».*

В этой связи следует привести заключение известного английского китаеведа Джозефа Нидхэма о научности древнекитайского мышления: «Китайские мыслители должны были потерпеть фиаско в научном отношении, возможно, потому, что относились с большим недоверием к силе разума и логики. Они познали относительность, сложность и бесконечность Вселенной, стремясь к миропониманию эйнштейновского типа, не заложив для этого, однако, ньютоновских основ. В таких условиях наука не могла получить соответствующего развития». Нидхэм имел при этом в виду, по-видимому, несколько суженное понятие науки, свойственное XIX веку. Данное нами в начале этого раздела философское определение понятия «наука» не является основанием для столь строгой оценки китайской науки. Во всяком случае научное мышление существовало на Западе еще до Декарта, и традиционная китайская медицина может быть поставлена на одну ступень с ним.

1.4.3 Влияние на врачебную практику

С полным основанием в наше время в КНР происходит соединение традиционной китайской медицины с методами современной научной медицины. Ибо только таким образом может быть обеспечена полная терапевтическая безопасность для пациента. Китай никогда не вступил бы на дорогостоящий путь введения нового медицинского оборудования для диагностики и терапии и

другой аппаратуры, если бы его собственная медицина могла предложить нечто равноценное. Это обстоятельство необходимо особо подчеркнуть, поскольку в ином случае у западных врачей может сложиться неправильное представление о возможностях китайской медицины. Лишь внесение свободной от иллюзий, основанной на научном подходе ясности может предостеречь западного пациента от переоценки методов традиционной китайской медицины. Приведем несколько примеров для лучшего понимания вопросов диагностической надежности традиционной китайской и современной западной медицины. Рассмотрим вначале случай особого заболевания крови, обусловленного нарушением свертываемости крови вследствие отсутствия тромбоплазминовой предстадии, ступней. Оно имеет генетическое происхождение и поражает представителей обоего пола. Китайской медицине неизвестно само существование этой болезни. Следовательно, эта болезнь не может быть ни диагностирована, ни излечена средствами китайской медицины.

Другой случай имел место в моей практике и мог повлечь трагические последствия. К автору явился пациент с просьбой провести лечение с применением акупунктуры. До этого он подвергся детальному терапевтическому и неврологическому обследованию. В анамнезе имела место происшедшая пять месяцев назад автомобильная катастрофа, сопровождавшаяся полным разрушением автомобиля и продолжавшейся не более одной минуты потерей сознания пациента, который чувствовал себя после этого вполне удовлетворительно. Несколько недель назад наступило постепенное ослабление силы и ловкости правой руки и правой ноги, сопровождавшееся нарушением равновесия. Возникли также трудности при письме правой рукой. Во время обследования пациент чувствовал себя, по его словам, ясно и сохранял работоспособность, головная боль и подавленность отсутствовали. Предложение врача о проведении повторного точного нейрофизиологического исследования с помощью ЭЭГ вызвало бурную отрицательную реакцию со стороны пациента. Он не хотел терять время, тем более что терапевтическое и нейрологическое исследование не дали результата, и требовал назначить лечение с использованием акупунктуры. В соответствии с методами традиционной китайской медицины у пациента не удалось установить каких-либо отклонений. Тем не менее, автор настоял на повторном неврологическом обследовании, которое и было проведено в первой половине следующего дня в специализированной клинике. А уже во второй половине того же дня пациент находился на операционном столе университетской неврологической клиники, где ему была удалена большая субдуральная гематома. По заключению невропатологов и врача, проводившего операцию, промедление увеличило бы риск для пациента. Спрашивается, что произошло бы, если бы пациент подвергся диагностированию и лечению согласно правилам китайской медицины? Однажды он потерял бы сознание. В этом случае установление неврологического диагноза и операция проходили бы в более неблагоприятных условиях.

1.5 Традиционная китайская медицина в качестве модели «новой медицины» на Востоке и на Западе

Однако нельзя пренебрегать и опасностью, заключающейся в переоценке причинно-аналитической и медико-технической методики с перспективой погрязнуть в неподвижном позитивизме, который не всегда приводит к наилучшим результатам в практической медицине, поскольку он не в полной мере отвечает реальной действительности.

Решение настоящей проблемы заключается поэтому не в выборе по принципу «или-или», а в сочетании обеих медицин. Мао Цзэдун поставил для Китая задачу объединить китайскую и западную медицину во имя всеобщего блага и поднять при этом китайскую медицину на более высокую ступень. Это как раз то, что требуется в настоящее время. К тому же настало время подвергнуть критическому анализу также и методы современной западной медицины, аналогично тому, как это было сделано в разделе 1.4.2 для традиционной китайской медицины. У многочисленных представителей чисто позитивистски ориентированной медицины на Западе мы встречаем сегодня методический монизм, который лишь в неполной мере отвечает стремлению науки к познанию истины. В этом заключается, между прочим, решающая причина того, почему полученные в Китае результаты применения иглоукалывания и прижигания

(акупунктура) вообще не были поняты на Западе и потому не могли быть использованы. Отклонение или принижение «акупунктуры» со стороны официальных медицинских организаций на Западе является выражением не склонного к анализу системного мышления. Такое мышление является угрозой не только для традиционной китайской медицины на Западе, но и для самой современной западной медицины. Характерной особенностью этого типа мышления является конструирование действительности вместо ее отражения. При этом медицина подвергается опасности быть превращенной в голую карикатуру. Это происходит в западных врачебных практиках и клиниках там, где вместо пациента лечат только желудок, опухоль, желчный пузырь или кровяное давление, т.е. изгоняют целое в пользу частного, низводя больного до уровня простого симптома. Разумеется, подобная медицина имеет мало шансов устоять в длительной перспективе и является в конечном итоге причиной критики, которой западная общественность подвергает сословие врачей, даже если это не всегда находит четкое выражение. Дело в том, что лечение больного, сведенного к простому симптому, становится в опасной степени «простым». Врачу остается только выбрать в рецептурном справочнике лекарство, соответствующее данному симптому, которое предоставляется в его распоряжение фармацевтической промышленностью. Тем самым он оказал врачебную «услугу», которая затем подлежит оплате в соответствии с пунктом тарифа. Медицинские круги КНР, которые хорошо знают, чем их страна обязана западной медицине, критикуют ее за подобные извращения, называя их «метафизикой механистического материализма». Только принимая во внимание целостность человеческого организма, медицина может удовлетворить требованиям действительности. Немецкий философ Макс Горкхаймер высказал точку зрения, что «позитивистское мышление является правильным, но не истинным». То же самое можно сказать и в адрес позитивистски ориентированной, имеющей однобокое технически-естественно-научное направление медицины.

Из современных естественных наук физика первой осознала проблему, о которой идет речь. Физик Вернер Гейзенберг писал в связи с этим: «Старое деление мира на изменение его во времени и пространстве, с одной стороны, и на духовное начало, в котором этот процесс отражается, с другой стороны, т.е. декартовское различение res cogitansu res extensa, не подходит более в качестве исходного пункта для понимания современных естественных наук... Естественные науки не стоят более в качестве наблюдателя перед природой, а осознают себя в качестве части этого взаимодействия между человеком и природой... Научный метод, состоящий в выделении, объяснении, систематизации, должен осознать пределы своих возможностей, которые поставлены ему тем обстоятельством, что в результате вмешательства метода происходит изменение и преобразование предмета изучения, т.е. метод более не в состоянии существовать отдельно от предмета изучения. Естественнонаучная картина мира прекращает тем самым быть естественнонаучной в собственном значении этого понятия». И для медицинской науки содержится в этом высказывании предложение открыть слишком плотно закрытые границы. Уже один опыт, получаемый в процессе каждодневной медицинской практики, постоянно указывает западным врачам на эти границы. Имеются многочисленные болезни, перед которыми современная западная медицина оказывается в значительной степени бессильной. В их число входят: мигрень, бронхиальная астма, боли в суставах ревматической этиологии, эпилепсия, хронические дерматозы, глаукома, некоторые случаи стерильности у женщин, нарушения сна, ночное недержание мочи, хронические болевые состояния и т.д. Пациенты, страдающие этими заболеваниями, зачастую ходят в западных странах от одного врача к другому, но все меры медицинского характера оказываются безуспешными.

При отсутствии положительного эффекта лечения следует исходить из того, что при этом речь идет о случаях, когда теоретическая модель, которую врач положил в основу своих действий, оказалась несостоятельной. Во всех этих случаях необходимо, поэтому, применять иную теоретическую модель, позволяющую медику оказаться на высоте требований, предъявляемых к нему комплексом элементов, составляющих реальность соответствующей болезни. В современной физике и других естественных науках давно уже стало обычным рассматривать теорию в качестве «модели» или «приближения», которые лишь в неполной

степени отвечают реальности. Кибернетик К.Штайнбух замечает по этому поводу: «Возможно также, что одна и та же научная модель (или приближение) может оказаться при решении различных проблем в одном случае полезной, а в другом случае непригодной». Очевидно, что многие западные врачи еще не дошли до признания этого факта. Несмотря на то, что многие больные на Западе излечились с помощью китайской иглотерапии и не нуждаются более в приеме лекарств, что дает в дальней перспективе большую экономию средств, в глазах западной медицинской науки это все еще считается своего рода примитивной магией, а пациент, излеченный таким путем, рискует вызвать подозрение в психической неполноценности или рассматривается как отсталый экземпляр семейства млекопитающих, называемых человеком. На самом же деле в данном случае следует говорить об отсталости медицины Запада. Это она постоянно упускает из вида необходимость корректировать свою теорию, приводя ее в соответствие с практикой.

При этом возникает, естественно, вопрос, каким образом следует вводить такого рода коррективы. Одна возможность могла бы состоять во внедрении в западную медицину целостного подхода к человеческому организму и диалектического метода, свойственных традиционной китайской медицине. Одновременно необходимо было бы подкрепить методы китайской медицины с позиций объективного знания с целью достижения точного объяснения основных посылок китайской медицины. Этот процесс был уже начат многими западными исследователями с акупунктуры. И многочисленные китайские исследовательские институты смогли получить, используя такие точные методы, как ЭЭГ, ЭКГ, исследование крови, спинномозговой жидкости и мочи, объективные данные для объяснения физиологического действия методов китайской медицины, в частности акупунктуры.

Таким образом, китайская медицина нуждается сегодня в западной медицине и ее методике, чтобы достигнуть полной научности, читай: полной терапевтической надежности. С другой стороны, западная медицина во всевозрастающей степени нуждается в привитом с помощью китайской медицины диалектическом мышлении и понимании того, что можно было бы обозначить философским понятием «единства окружающей действительности». Что это понятие единой реальности получило большое признание также и у современной естественной науки, нашло недавно отражение в труде западногерманского физика и философа Карла-Фридриха фон Вайцзеккера «Единство Природы» (Мюнхен 1971 г.). Понятие «целостная медицина», все еще не принимаемое многими медиками на Западе, получает при этом совершенно новый смысл. «Единство природы» или единство действительности создает обрамление для новой мировой медицинской науки, которая, являясь, с одной стороны, целостной медициной, удовлетворяет, с другой стороны, требованиям современных естественных наук, рассмотренным в разд. 1.4.2. Эта новая медицина явилась бы результатом диалектического процесса, при котором из современной западной медицины в качестве тезиса и традиционной китайской медицины в качестве антитезиса возникнет как синтез новая медицина.

В доказательство того, что это не утопия, а уже частично ставшая действительностью реальность, назовем несколько новшеств, разработанных в Китае путем соединения современной западной и традиционной китайской медицины:

- обезболивание с помощью акупунктуры, используемое при хирургическом вмешательстве; лечение глухонемоты и катаракты с помощью акупунктуры;
- терапия переломов костей с использованием малых шин и ранней активизации пациентов;
- лечение проводной язвы желудка и паралитической кишечной непроходимости (илеус) на основе комбинации методов китайской и современной западной медицины;
- консервативное лечение камней почки с помощью акупунктуры и китайских медикаментов, разработанное в Академии традиционной медицины в Пекине;
- лечение острого аппендицита с использованием акупунктуры под контролем современных западных диагностических методов; лечение эпилепсии с помощью китайской иглотерапии и т.д.

В Китайской Народной Республике это поистине революционное соединение китайской и современной западной медицины было реализовано под девизом Мао Цзэдуна: «Ставить старое на службу новому, ставить иностранное на службу китайскому». Западной медицине также следует положить начало систематическому использованию достижений традиционной китайской медицины в интересах западных пациентов.

2. Основные теоретические модели: инь-ян и пять элементов

Мировоззренческую основу традиционной китайской медицины составляет учение об *инь* и *ян****.*** Первоначально иероглифы использовались для обозначения простых явлений повседневной жизни. *Инь* означало затененную сторону освещенного солнцем предмета, а *ян* — освещенную. Начиная примерно с IV в. до н.э., *инь* и *ян* стали рассматриваться, с одной стороны, как «силы» или «энергии», а с другой стороны, как материальные взаимно дополняющие друг друга явления предметного мира.

Оба представления, энергетическое и материальное, учитываются в традиционной медицине Китая. Современной китайской философией, определяемой диалектическим материализмом, теория *инь* и *ян* рассматривается, как и теория пяти элементов, в качестве «простого материалистического и диалектического мышления древности». В отличие от теории пяти элементов, которая постепенно отступает на задний план в преподавательской практике высших медицинских учебных заведений Китая, учение об *инь* и *ян* смогло удержать свои позиции в качестве научной модели.

Медицинские авторы Древнего Китая объясняли с использованием модели *инь-ян* как структуры, так и функции, а также патологические изменения, человеческого организма. Учение *инь-ян* представляло собой тем самым краеугольный камень клинической диагностики и терапии. Оно оказало глубокое воздействие на возникновение особого типа мышления, характерного для традиционной китайской медицины. В то время как учение о пяти элементах может быть заменено и иными представлениями, модель *инь-ян* неразрывно связана с существованием традиционной китайской медицины. При изучении теоретических основ традиционной медицины в сегодняшней КНР постоянно обращается внимание на то, что обе теории испытали на себе «недостатки прошлых эпох», обусловленные исторически, и что поэтому их необходимо применять критически, правильно оценивая их роль и значение.

Ценность теории *инь-ян* может быть лучше всего проверена практикой. По сравнению с современной западной медицинской теорией учение *инь-ян* открывает доступ к диалектическому пониманию целостности человеческого организма и его функций, которое чуждо западной медицине. Здесь кроется корень многосторонних возможностей обогащения современной западной медицины за счет привлечения элементов традиционной китайской медицины.

2.1 Инь и ян.

В учении *инь-ян* находит выражение тот простой факт, что все вещи или явления имеют две противоположные, дополняющие друг друга стороны. Примерами этому являются день и ночь, солнечная погода и дождь, жара и холод, движение и покой и т.д. В традиционном китайском мышлении день, солнечный свет, жара и движение имеют *ян*-характер, а ночь, дождь, холод и покой *инь*-характер. Совокупность всех явлений в мире зависит от изменения этих двух аспектов *инь* и *ян.* Так, в первой части Нэй-цзин книги *«Су-вэнь»* древнекитайского медицинского классика говорится: *«Инь* и *ян* составляют сущность неба и земли, закономерность десяти тысяч вещей; это отец и мать каждого изменения, начало и конец жизни и смерти».

Согласно китайской традиции все, что движется, устремляется вверх, что ясно определимо и активно, что свидетельствует о динамичном функционировании и движении, относится к *ян.* Все, что сохраняет неподвижность, опускается вниз, является смутным и скрытым, а также

пассивным и имеет слабые функции, относится к *инь.* В китайском предании говорится: «Небо соответствует *ян,* земля соответствует *инь».* Небо находится сверху и относится, поэтому, к *ян;* земля находится внизу и относится, поэтому, к *инь.* Далее, существует принцип: «Вода является *инь,* огонь является *ян».* Поскольку вода является холодной и имеет тенденцию опускаться вниз, она относится к *инь.* Поскольку огонь горяч и обладает свойством подниматься вверх или воспламеняться, он относится к *ян.* Среди функций покой ассоциируется с *инь,* а движение с *ян.*

Один из принципов китайской медицины гласит: *«Ян* превращается в *ци* (функция, «энергия»), *инь* превращается в форму (по-китайски: *хин)».* Это означает, что феномен относится к ян, если он характеризуется движением или функцией *(ци).* Он относится к *инь,* если становится вещью, имеющей форму.

В определенных условиях *инь* и *ян* являются взаимозаменяемыми. При этом *инь* может стать *ян*, а *ян* может превратиться в *инь.* Как *инь,* так и *ян* могут быть разложены в составляющие *инь* и *ян.* Например, день является *ян,* ночь есть *инь;* первая половина дня является *ян* в *ян,* вторая половине дня представляет собой *инь* в *ян.* В конечном итоге все явления мира могут быть распределены и классифицированы между двумя полярными противоположностями *инь* и *ян,* и каждый отдельный аспект *инь* или *ян* может быть в свою очередь разбит на подгруппы, состоящие из *инь* и *ян.*

В книге *«Су-вэнь»* сказано по этому поводу: *«Инь* и *ян* можно считать до 10, можно увеличить их число до 100, можно развернуть их до 1000 и после этого увеличить их число до 10000. Сосчитать до 10000 невозможно, но при этом существует лишь одно ядро». Этим ядром является теоретическая модель *инь* и *ян.*

Таблица 1: Деление на *инь* и *ян*

	Явления природы			Человек	Вес	Освещенность
Инь	Земля	Ночь Осень/зима	Холод	Женщина	Тяжелый	Темнота
Ян	Небо	День Весна/лето	Тепло	Мужчина	Легкий	Свет
Человеческий организм						
Инь	Живот, внутренние слои конечностей	Нижние части тела, внутренняя часть тела	Пять накопительных органов	Кровь		
Ян	Спина, наружные слои конечностей	Верхние части тела, поверхность тела	Шесть полых органов	*Ци*		
Функции организма						
Инь	Опускание	Направление внутрь	Стабильность	Нарушение, ослабление	Холод, влажность	
Ян	Поднятие	Направление вовне	Динамичность	Усиление	Ветер, жара	

2.1.1 Более подробное изложение учения об инь и ян

2.1.1.1 Инь и ян как противоположности (Дуй-ли)

С помощью *инь-ян*-учения можно выразить противоположные стороны явления. Рассмотрим в качестве примера климатические условия различных времен года. Летом царит жара *ян,* после летнего солнцеворота постепенно начинает преобладать погода *инь,* которая борется с жарким *ян* или ограничивает его. Зима является вершиной чистого холода *инь.* После зимнего солнцеворота постепенно устанавливается погода *ян,* ограничивая холодный *инь* зимы.

В классическом китайском медицинском тексте *«Лей-цзин фу-и»,* относящемся к периоду династии Мин (1368-1644 гг.), говорится: «Состояние повышенной активности следует регулировать покоем. Где *ян* достиг кульминационного пункта, его следует преодолевать с помощью *инь».* В этом находит выражение взаимный контроль покоя и движения, т.е. *инь* и *ян.* Вследствие своей противоположности *инь* и *ян* взаимно противоборствуют и ограничивают друг друга. Когда одна сторона преобладает, возникает недостаток с другой стороны. При ослаблении одной стороны наступает чрезмерное усиление другой. Этот процесс описывается в

следующей выдержке из книги *«Су-вэнь»:* «При усилении *инь* происходит ослабление *ян.* И наоборот, *инь* ослабевает при усилении *ян».* Здесь выражено одно из основных положений теории *инь-ян: инь* и *ян* находятся в состоянии противоборства и ограничивают друг друга. Без этой борьбы невозможен необходимый контроль противоположностей. В другом месте книги *«Су-вэнь»* говорится: *«Инь* борется внутри, *ян* вызывает волнение снаружи». Тем самым указывается на то, что *инь* ведает внутренней сферой, а *ян* внешней. В той же книге читаем далее: «Когда *инь* и *ян* противоборствуют друг с другом вверху и внизу, возникают явления пустоты и заполнения. При этом *инь* и *ян* сменяют друг друга».

Из сказанного выше ясно, что оба противоположных начала *инь* и *ян* никогда не остаются в теле без взаимодействия и противоречий, что, более того, они противоборствуют и вытесняют друг друга. В современном Китае эта старая теория традиционной китайской медицины получает интерпретацию с позиций диалектического материализма: «Постоянная борьба и стремление к вытеснению друг друга, существующие между *инь* и *ян,* являются движущей силой изменения и развития вещей».

2.1.1.2 ***Взаимозависимость (Инь-цунь) между инь и ян***

В качестве полярных противоположностей *инь* и *ян* зависят друг от друга. Один не мыслится без другого. *Ян* означает верх, *инь* означает низ. Без верха не может быть низа, и наоборот. В соответствии с традиционными китайскими представлениями левая сторона соответствует *ян,* а правая *инь.* Без правой стороны нет левой, без левой стороны нет правой. Жара соответствует *ян,* холод *инь.* Без жары нет холода, без холода нет жары. Переполнение *(Щи)* или избыточная функция соответствуют *ян.* Опорожнение *(Ху)* или слабость функции соответствуют *инь.* Без переполнения нет опорожнения, без пустоты нет наполнения. Таким образом, китайская медицина знает многочисленные отношения в человеческом организме и в природе, соответствующие взаимоотношениям между *инь* и *ян.* Постоянно *ян* существует за счет *инь, инь* за счет *ян.* Каждая из сторон образует важнейшее условие существования другой стороны. Это отношение взаимозависимости между *инь* и *ян* называется на китайском языке «взаимным корнем» *(Ху-гэнь).* Это понятие раскрывает представление о том, что *инь* и *ян* служат друг для друга производным началом, т.е. взаимно вызывают друг друга. *Инь* не в состоянии произвести сам себя, он нуждается для этого в *ян.* Со своей стороны *ян* не в состоянии расти и развиваться один, он нуждается для этого в *инь*

В книге *«Су-вэнь»* говорится далее: *«Инь* находится внутри и является сторожем *ян. Ян* находится снаружи и является вестником *инь».* Так объясняется взаимная зависимость между *инь* и *ян.* В отношении структур и функций человеческого организма *инь* означает материальные составляющие тела, а *ян* его функции. Поскольку материальное начало находится внутри тела, в традиционной китайской медицине говорится о *«инь* внутри». Поскольку функции тела проявляются преимущественно с «внешней» стороны тела, говорят: *«ян* сидит снаружи». При этом под сидящим снаружи *ян* следует понимать как результат или функцию находящейся внутри тела материи или структур, которые соответствуют *инь.* Действительно, *ян* становится, таким образом, «вестником *инь».* В соответствии с представлениями современной западной медицины структуры органов, находящиеся внутри организма образуют материальную основу различных функций тела, что соответствует изложенным выше представлениям. В китайской медицине это находит выражение в словах: *«Инь* является сторожем *ян».*

2.1.1.3 Взаимное дополнение и ограничение (Хао-чжэн) инь и ян

Инь и *ян* никогда не находятся в покое; они постоянно дополняют и изменяют друг друга. Это подразумевает наличие противоположности, взаимозависимость и взаимное превращение *инь* и *ян.* В китайской медицине действует правило: «Если *ян* отступает, увеличивается *инь,* а если отступает *инь,* происходит увеличение *ян».*

Проиллюстрируем это на примере изменения погодных условий по временам года. Если погода, претерпевая изменения от зимы через весну к лету, становится все жарче, то это

соответствует отступлению *инь* при увеличивающемся *ян.* При похолодании погоды от лета через осень к зиме происходит процесс, равнозначный отступлению *ян* при увеличении *инь.* Так объясняют в Китае изменение холода и тепла на протяжении четырех времен года нарастанием и ослаблением *инь* и *ян* во взаимодействии друг с другом.

В китайской медицине с помощью принципа взаимного дополнения и ограничения *инь* и *ян* возникновение функции органов *(ян)* за счет потребления продуктов питания *(инь).* При этом происходит умножение *ян* и ослабление *инь.* С другой стороны, обмен веществ, полученных с продуктами питания *(инь),* в организме требует расхода некоторого количества энергии *(ян).* В этом случае имеет место обратный процесс, который характеризуется усилением *инь* и ослаблением *ян.* В нормальных условиях процесс ослабления и усиления *инь* и *ян* находится в состоянии равновесия. Если же ослабление или усиление переходит известные границы, может нарушиться состояние равновесия; возникает избыток *инь* или *ян,* что ведет к возникновению различных патологических процессов и болезни. При длительном равновесии между *инь* и *ян* обеспечивается непрерывная стабильность процесса обмена веществ и других жизненных отправлений в человеческом организме.

2.1.1.4 Взаимное превращение (Цюань-хуа) инь и ян

Обе стороны отношений между *инь* и *ян* могут претерпевать до известной степени изменение, которое выражается в их превращении в собственную противоположность. Так, *инь* может превратиться в *ян, ян* в *инь.* В то время как процессы сокращения и увеличения *инь* и *ян* состоят в количественных изменениях, процесс превращения *инь* в *ян* и наоборот представляет собой изменение качества.

В книге *«Су-вэнь»* говорится в связи с этим: «Когда *инь* достигает максимума, он превращается в *ян...* Когда холод достигает своей вершины, он становится жаром, когда жар достиг вершины, возникает холод». Это означает, что *инь* превращается в *ян,* когда он достиг своей вершины, и что *ян* превращается в *инь* по достижении своего максимума. В природе также действует правило, согласно которому холод становится теплом, если он достиг вершины, а жара превращается в холод, после того как она достигла своего максимума.

В связи с правилом взаимного превращения *инь* и *ян* необходимо постоянно иметь в виду, что *инь* не может претерпеть превращения без наличия некоторого количества *ян* и что *ян* также не может подвергнуться превращению без *инь.* Т.е. условием того, что превращение вообще может произойти, является наличие определенного количества противоположного начала.

Правило превращения *инь* и *ян* применяется в китайской медицине для объяснения изменения симптомов болезней. Синдромы *ян* могут переходить в синдромы *инь,* синдромы холода могут стать синдромами тепла, синдромы пустоты синдромами переполнения. В ходе развития болезни можно наблюдать впечатляющий процесс превращения *инь* в *ян* и *ян* в *инь.* При острых инфекционных заболеваниях, например при пневмонии или инфекционной дизентерии, постоянно можно наблюдать следующие этапы заболевания: вначале имеет место продолжительное лихорадочное состояние, при котором исчерпываются силы сопротивляемости организма *(Чжэн-ци).* Неожиданно наступает понижение температуры тела, лицо бледнеет, конечности начинают холодеть, пульс становится зачастую настолько слабым, что едва прощупывается. В этом случае произошло превращение синдрома *ян* в синдром *инь.* Аналогичным образом синдром переполнения *(Ян)* может превратиться в синдром пустоты *(Инь),* синдром пустоты в синдром переполнения. Болезнь, локализованная вначале на внешних частях тела *(Ян),* может перейти вовнутрь *(Инь).* Болезнь, концентрирующаяся внутри *(Инь),* может перейти в наружные части *(Ян).*

Таким образом, учение об *инь* и *ян* включает в себя следующие отдельные элементы:

1. Наличие противоположности между *инь* и *ян*
2. Взаимозависимость между *инь* и *ян*
3. Взаимное дополнение и ограничение *инь* и *ян*
4. Взаимное превращение *инь* и *ян.*

Для правильного понимания теории китайской медицины существенно, чтобы эти четыре пункта рассматривались не изолированно друг от друга, а во взаимосвязи между собой. В окружающей действительности взаимозависимость между *инь* и *ян* связана с противоположностью между этими двумя полюсами; взаимное дополнение и ограничение находится в тесной связи со взаимозависимостью между *инь* и *ян.* Взаимное превращение *инь* и *ян* также немыслимо без первых трех пунктов. Было бы ошибкой допускать строгое разграничение отдельных характерных функций *инь* и *ян.* Необходимо рассматривать диалектическую модель *инь-ян* в ее единстве, не упуская из вида внутреннюю взаимосвязь и взаимное влияние. Необходимо понимание того, что оба полюса могут являться как причиной, так и следствием. Лишь при выполнении этих условий обеспечивается возможность успешного применения учения об *инь* и *ян* на практике.

2.1.2 Применение учения об инь и ян в китайской медицине

Учение об *инь* и *ян* находит применение во всех областях традиционной китайской теории медицины. Она служит для объяснения морфологических структур человеческого организма, и физиологических функций различных

2.1.2.2 Физиологические функции человеческого организма

Физиологические процессы, протекающие в человеческом организме, также детально объясняются в китайской медицине, исходя из учения об *инь* и *ян.* Нормальная жизненная активность человеческого организма является согласно этому учению результатом взаимно дополняющих отношений между *инь* и *ян,* которые образуют гармоническое целое. Такие же единообразные отношения существуют между функциями различных частей организма (которые соответствуют *ян)* и материальными составными частями тела (которые относятся к *инь).* Все физиологические процессы в человеческом организме базируются на материальной структуре органов, в которых они протекают.

Следующая противоположность *инь-ян* существует согласно представлениям традиционной китайской медицины между так называемой *инь-чин* (субстанцией *инь)* и так называемой *ян-ци* (функцией или энергией *ян)* (ср. раздел 3.1.1). Без субстанции *инь* не может быть произведена функция («энергия») *ян.* С другой стороны, постоянное воспроизведение субстанции *инь* возможно лишь за счет действия *ян-ци.* Если гармоническое дополнение *инь-ян* в функциях человеческого организма отсутствует, то возникают болезни. Если они разъединяются, то прекращается жизненная активность человека. Поэтому в *«Су-вэнь»* говорится: «Если *инь* находится в покое, а *ян* имеется в достаточном количестве, то жизненные функции находятся под контролем. Если *инь* и *ян* расстаются, то происходит угасание *чин* (субстанция) и *ци* (функция, «энергия»).

2.1.2.3 Физиологические изменения человеческого организма

Согласно взглядам традиционной китайской медицины возникновение каждого заболевания основано на неуравновешенности между *инь* и *ян.* Один из полюсов при этом или слишком силен, или слишком слаб. В специальной патологии китайской медицины развитие болезней тесно связано с диалектической связью между свойственными организму защитными силами *(Чжэн)* и болезнетворным началом *(Хэ).* Защитная функция организма по отношению к болезням, так называемая *чжен-ци,* и вызывающие болезнь нарушения, так называемые хэ-ци, их взаимоотношения или их борьба могут быть объяснены на основе представлении об *инь* и *ян.*

Вызывающие болезнь нарушения *(Хэ)* делятся на нарушения типа *инь (Инь-хэ)* и нарушения типа *ян (Ян-хэ).* Чжэн-ци включает в себя обе составляющие: субстанцию *инь (Инь-чин)* и *ян-ци* (функцию *ян).* Забегая несколько вперед, следует пояснить, что так называемая субстанция *инь* является специфической составной частью жидкой среды человеческого организма, возникающей из *инь-е,* общей жидкости *инь,* которая рассматривается как основа всех жидкостей организма. Если *ян-хэ* вызывает болезнь, то это ян-хэ действует с силой постоянно, что приводит к нарушению собственного *инь* организма. Таким образом возникают согласно представлениям китайской медицины так называемые болезни, вызываемые жаром, или

тепловые синдромы. Если данная болезнь вызывается *инь-хэ,* т.е. вследствие нарушения типа *инь,* то это означает, что нарушение типа *инь* преобладает, а присущий организму *ян* ослаблен. В подобных случаях возникают заболевания, вызываемые холодом, или холодовые синдромы.

Если присущая организму *ян-ци* находится в состоянии пустоты и не может больше быть в равновесии с присущим организму *инь,* то возникает синдром пустоты и холода, вызванный пустотой *ян* и полнотой *инь.*

Если жидкость *инь* тела израсходована настолько, что не может больше находиться в равновесии с присущим организму *ян,* возникает состояние пустоты и жара, вызванное пустотой *инь* и полнотой *ян.*

Хотя патологические изменения в человеческом организме сложны и изменчивы, они тем не менее могут быть объяснены согласно представлениям китайской медицины с помощью нескольких принципов учения об *инь* и *ян:*

1. Неуравновешенность взаимоотношении между *инь* и *ян (Инь-ян ши-тяо)*
2. При преобладании *инь* возникает холод, при преобладании ян возникает жар.
3. При пустоте *ян* возникает холод, при пустоте *инь* возникает жар.

К ним присоединяется еще один принцип: если возникла значительная потеря *инь* или *ян,* то это может привести к возникновению недостатка дополняющего начала. В этом случае действует правило:

4. *Ян* причиняет ущерб *инь* или
5. *Инь* причиняет ущерб *ян.*

В результате такого развития возникает в конце концов патологическое состояние:

6. *Инь* и *ян* пребывают оба в состоянии пустоты *(Инь-ян лян-ху).*

Этот случай имеет место при хронических заболеваниях, причиной возникновения которых являлась первоначально слабость *ян-ци* организма, но которые в ходе болезни или заболевания перешли на субстанцию *инь (Инь-чин)* организма. В результате последующего развития болезни слабость субстанции *инь* ведет к дальнейшему ослаблению *ян-ци* (функция *ян).* Подобные состояния можно часто наблюдать в условиях клиники.

2.1.2.4 Применение учения об инь и ян в диагностике болезней

Поскольку китайская медицина всегда относит возникновение и развитие болезней за счет неуравновешенности между *инь* и *ян,* все нарушения, как бы запутанны и сложны ни были их симптомы, могут рассматриваться в качестве вариантов инь-синдрома *(Инь-чжэн)* или ян-синдрома *(Ян-чжэн).* Применяемая в клинике китайской медицины «диалектическая диагностика согласно восьми руководящим принципам» образует основу распознавания болезней, причем *инь* и ян служат в качестве исходных позиций. Восемь руководящих принципов охватывают важнейшие для китайской медицины формы проявления патологии человеческого организма, а именно: поверхность *(Бяо)* и внутренняя часть *(Ли),* холод *(Хань)* и жар *(Жэ),* пустота *(Ху)* и полнота *(Ши).* Поверхность, жар и полнота относятся к ян, внутренняя часть, холод и пустота к *инь.*

Для постановки диагноза в смысле китайской медицины необходимо в первую очередь правильно оценить состояние *инь* и ян. Лишь после этого можно определить причину имеющейся болезни и проанализировать ее характер, переходя от простого к более сложному.

Вот несколько примеров использования различных методов диагностики:

1. Исследование путем осмотра. Если кожа пациента имеет хорошее кровоснабжение, розовый цвет и чиста, то болезнь соответствует характеру ян. Если кожные покровы мутны и потемнели, то имеет место болезнь *инь.*

2. Прослушивание. Если у пациента сонорное звучание голоса, то данная болезнь имеет характер ян. Если голос тихий и речь запинающаяся, то болезнь относится к типу *инь.*

3. Исследование путем пальпации. При глубоколежащем, медленном, малом, неровном и имеющем плохое наполнение пульсе болезнь имеет характер *инь.* При поверхностном, ускоренном, сильном, скользящем и имеющем хорошее наполнение пульсе имеет место состояние *ян.*

В книге *«Су-вэнь»* дается следующее пояснение: «Хороший диагностик оценивает окраску кожных покровов, щупает пульс пациента, устанавливая вначале различие между *инь* и *ян*».

2.1.2.5 Применение учений об инь и ян в терапии

Развитие *инь* или *ян* в направлении усиления или ослабления способствует согласно китайской медицине возникновению болезни. Поэтому основной принцип терапии — регулирование *инь* и *ян*. На языке китайской медицины это обстоятельство выражается как необходимость действовать в направлении достижения «ровного» *инь* и «густого» *ян*, восстановления взаимного равновесия между *инь* и *ян*.

Так, в книге *«Су-вэнь»* дана следующая рекомендация: «Осторожно наблюдай, где находятся *инь* и *ян,* и регулируй их, стремясь к тому, чтобы добиться равновесия между ними». При усилении жара *ян (Ян-жэ)* и нанесении вследствие этого вреда жидкости *инь (Инь-е)* имеет место следующее дополнительное правило (см. гл.*2.1.2.3*):

- Если *ян* побеждает, то *инь* становится больным. При этом в смысле circulus vitiosus может возникнуть ущерб и для *ян.* В подобных случаях в китайской медицине используется терапия по методу «подвергнуть жар охлаждению» *(Жэ-цзе хань-цзи).*

При усилении холода *инь* наносится ущерб *ян-ци* (функция *ян).* Этот процесс происходит по принципу:

- Если *инь* побеждает, то *ян* заболевает. В подобных случаях в соответствии с circulus vitiosus может быть нанесен ущерб также и остающемуся *инь.* В этом случае согласно представлениям китайской медицины терапия примененяет метод «подвергнуть холод разогреву» *(Хинь-цзе жэ-цзи).*

Если, наоборот, имеется недостаток жидкости *инь (Инь-е),* чтобы ограничить в организме *ян,* последний становится чрезмерно сильным. Если же, с другой стороны, недостаточно *ян-ци* (функция *ян),* так что невозможно удержать под контролем *инь,* в борьбе одерживает победу *инь.* В этих случаях путем терапии необходимо пополнять то, в чем ощущается недостаток. При этом действуют терапевтические правила: «При болезнях *ян* следует привлекать для лечения *инь,* а при болезнях *инь* следует привлекать для лечения *ян»;* «Необходимо усилить господство воды, чтобы подавить излучение *ян.* Необходимо улучшить источник огня, чтобы устранить его подавление со стороны *инь».* Эти принципы лечения направлены на установление равновесия между *инь* и *ян.* Учение об *инь* и *ян* применяется при терапии не только для определения принципа лечения, оно используется также для характеристики свойств и действия медикаментов. Тем самым теория *инь-ян* становится базой применения китайских медикаментов. Например, так называемые холодные, влажные лекарства относятся к *инь,* а теплые, сухие и горячие к *ян.* Медикаменты, имеющие острый, сладкий или пресный вкус, относятся к *ян,* а с кислым, горьким или соленым вкусом к *инь.* Седативные медикаменты относятся к *инь,* а с тонизирующим эффектом *к ян.*

В процессе лечения врач должен определить в соответствии с существующим положением соотношение между *инь* и *ян* и определить на этой основе требуемый терапевтический принцип. В соответствии с этим принципом выбирают подходящий медикамент, который должен привести к излечению болезни.

2.2 Пять элементов (У-син)

Наряду с учением об *инь* и *ян,* в текстах традиционной китайской медицины большое значение имеет учение о так называемых у-син (пять движений, пять фаз изменения, пять элементов). Теория пяти элементов имеет своим источником древнекитайскую систему мышления. Она исходит из примитивного наблюдения, заключающегося в том, что дерево, огонь, металл, земля и вода являются основными составляющими, из которых состоит окружающий мир и которые необходимы человеку для повседневного существования. В соответствии с мировоззрением того времени пять элементов находились между собой в циклической взаимосвязи (см. стр. 50), чем объяснялись функциональные процессы, происходящие в природе, а также и в человеческой жизни. В медицине делались попытки

объяснить физиологические отношения внутренних органов между собой и патологические изменения в человеческом организме с помощью учения о пяти элементах. Аналогично теории *инь-ян* эта модель также должна была по необходимости, обусловленной уровнем знаний в раннем Китае, обладать лишь ограниченными возможностями. В то время как теория *инь-ян* благодаря присущему ей диалектическому подходу к явлениям приемлема для современного научного мышления, учение о пяти элементах проникнуто, несмотря на все интересные аналогии, метафизическим философствованием. В этом заключается причина того, что в настоящее время в вузах традиционной китайской медицины отказались от изучения теории пяти элементов.

Это может вызвать, правда, сожаление у некоторых ортодоксальных приверженцев теории традиционной китайской медицины. От опасения, что теоретическая модель традиционной медицины Китая будет выглядеть искаженной или даже фальсифицированной без теории пяти элементов, нельзя легко отмахнуться. Однако, с другой стороны, пять элементов легко могут быть включены в учение об *инь* и *ян* или заменены им. Чтобы западный врач, который хочет овладеть теорией традиционной китайской медицины, смог получить более полное представление о связях между внутренними органами и патологическими изменениями в человеческом организме, как их понимали в Древнем Китае, ниже дается полное изложение учения о пяти элементах. Как уже отмечалось, по древнекитайским представлениям все явления Вселенной возникли из движения и изменения пяти элементов материи: дерева, огня, земли, металла и воды. Уже в эпоху шаньской династии (16-11 вв. до н.э.) в Китае господствовало согласно записи в книге *«Шан-шу да-цюань»* представление о том, что: «Вода и огонь относятся к жизненно необходимому, к еде и питью, в которых нуждается народ. Металл и дерево существуют для развлечений и производства. Земля является источником всех вещей и служит на пользу человека».

Из этого следует, что китайское население уже в древности пришло на основе повседневной жизни к выводу, что дерево, огонь, земля, металл и вода являются пятью материальными субстанциями, необходимыми для жизни. В более позднее время свойства этих пяти элементов были абстрагированы от их материального начала и использованы для объяснения взаимных функций вещей. При этом была действительна закономерность, заключавшаяся в том, что эти пять веществ находятся в циклической зависимости, которая выражается во взаимном содействии друг другу, с одной стороны, и во взаимном ограничении — с другой. Кроме того, считалось, что они находятся в постоянном движении и изменении. По этой причине их называли *«Хин»,* т.е. «движениями».

В медицине учение о пяти элементах или пяти движениях служит для объяснения физиологии и патологии человеческого организма, а также его взаимоотношений с окружающим миром. Оно образует, далее, основу для диалектической диагностики и терапии. Кроме того, на основе него выводятся рекомендации по предупреждению болезней. Необходимо всегда иметь в виду, что рассматриваемые в последующих разделах многообразные отношения системы пяти элементов, естественно, никоим образом не «зависят» от этих элементов. Более того, они основываются на практическом опыте, который был накоплен в Древнем Китае на основании наблюдений над человеком и природой. В этом смысле следует понимать следующие ниже разделы, в которых рассматриваются особые свойства пяти элементов.

Современная система преподавания в академиях традиционной медицины в Пекине, Шанхае, Ханчжоу и Кантоне включает учение о пяти элементах в теорию *инь-ян.* Элементы дерево и огонь, имеющие характер *ян,* причисляются к *ян.* Элементы металл и вода, имеющие характер *инь,* причисляются к *инь.* Элемент земля находится в середине, образуя в известном смысле поворотную точку между *инь* и *ян.*

Дерево Огонь Земля Металл Вода



Рис. 1:Распределение пяти элементов между инь и ян

2.2.1 Изложение учения о пяти элементах

2.2.1.1 Отношение явлений природы к пяти элементам

Врачи Древнего Китая использовали учение о пяти элементах для систематизации опыта, касающегося функции внутренних органов человека. Таким образом, система пяти элементов охватывала физиологические процессы. Кроме того, эта система использовалась для упорядочения представлений о многообразных отношениях человека и природы. Сходство между этими отношениями и пятью элементами устанавливалось исключительно на основе аналогии. Определенные функции человеческого организма, времен года, погодных условий сравнивались между собой, и устанавливались определенные, зачастую весьма вольные признаки однообразия. При отнесении различных вещей и явлений к отдельным элементам из числа пяти определенную роль играли их сущность, действие и форма.

Найденные таким образом аналогии были впервые обобщены и представлены в табличной форме в книге *«Су-вэнь».* Указанная таблица приведена ниже в слегка измененном виде.

Разумеется, что классифицированные с помощью такого метода совершенно различные явления, вещи или функции не имеют прямого отношения к дереву, огню, земле, металлу или воде. В данном случае задача заключалась в том, чтобы объединить особенности различных вещей, их свойства в отвлеченном виде, приведя в определенную систему. Например, в Древнем Китае свойства дерева характеризовались следующим образом: возникновение путем роста, податливость. Все вещи или явления, которые обладают такими же свойствами, объединялись в системе пяти элементов под понятием «дерево».

Типичными свойствами огня являются жар *ян* и поднимающееся кверху пламя (на медицинском языке: в верхней части человеческого тела локализуются состояния жара и воспаления). Все вещи, обладающие такими свойствами, относились в системе пяти элементов к «огню».

Специфическими свойствами земли являются плодородие, питание и превращение. Явления, имеющие эти свойства, объединялись в системе пяти элементов под понятием «земля». Свойствами металла являются ясность, чистота, хрупкость. Вещи и явления, которые имеют эти свойства, объединялись под рубрикой «металл». Свойствами воды являются текучесть, холод, тенденция к движению вспять. Вещи и явления, обладающие этими свойствами, причислялись поэтому к «воде».

Таблица **2:**
Система пяти элементов

Природа						**Пять элементов**	**Человек**				
Пять видов вкуса	Пять цветов	Пять изменений	Пять влияний погоды	Пять сторон света	Пять времен года		Пять накопит. органов	Шесть полых органов	Пять отвер-стий	Структуры тела	Эмоции
Кислый	Синий	Рождение	Ветер	Восток	Весна	Дерево	Печень	Желчн. пузырь	Глаза	Сухожилия	Ярость
Горький	Красный	Рост	Жара	Юг	Лето	Огонь	Сердце	Тонкий кишечн.	Язык	Кровеносные сосуды	Радость

Сладкий	Желтый	Изменение	Влага	Середина	Поздн. лето	Земля	Селезенка	Желудок	Рот	Мышцы	Раздумье
Острый	Белый	Увядание	Сухость	Запад	Осень	Металл	Легкие	Толстый кишечн.	Нос	Кожа и волосы	Печаль
Соленый	Черный	Старость	Холод	Север	Зима	Вода	Почки	Мочевой пузырь	Уши	Кости	Страх

2.2.1.2 Отношения порождения (Шэн), подавления (Гэ), разрастания (Чэн) неподатливости (Ву) между пятью элементами

Взаимосвязи между явлениями и вещами объяснялись в древнекитайской философии, а также и в традиционной медицине с помощью четырех основных функций пяти элементов: взаимного порождения *(Шэн),* взаимного подавления *(Гэ),* взаимного разрастания *(Чэн)* и неподатливости *(Ву).* «Взаимное порождение» означает содействие и поддержку, оказываемые одним элементом другому. Так, например, согласно учению о пяти элементах дерево порождает огонь. Это следует понимать таким образом, что огонь оживляется, поддерживается и распространяется с помощью дерева.

«Взаимное подавление» означает ограничение, нарушение или даже ликвидацию одного элемента другим. Дерево подавляет согласно учению о пяти элементах землю. «Преодоление подавления» представляет собой противодействующую тенденцию. Если земля достаточно сильна, она в состоянии оказать сопротивление подавлению со стороны дерева и преодолеть последнее.

Полная последовательность порождения пяти элементов имеет следующий вид: дерево порождает огонь, огонь порождает землю, земля порождает металл, металл порождает воду, вода порождает дерево. В соответствии с этим порядком возникает бесконечный круговорот элементов.

Очередность подавления: дерево подавляет землю, земля подавляет воду, вода подавляет огонь, огонь подавляет металл, металл подавляет дерево. И в этом случае имеет место бесконечная циркуляция подавления. В обратной последовательности протекает цикл преодоления подавления. В рамках этой действующей в противоположном подавлению направлении тенденции дерево преодолевает подавляющий его металл, металл преодолевает подавляющий огонь, огонь преодолевает подавляющую воду, вода преодолевает подавляющую землю, земля преодолевает подавляющее дерево.

Цикл пяти элементов, связанный функцией рождения, имеет две стороны:

1. Порождать
2. Быть порожденным.

Порождающий элемент называют «материнским», порождаемый элемент называют «дочерним». По этой причине отношение порождения и рождения в цикле пяти элементов называют «отношение мать-дочь».

В цикле подавления и преодоления пяти элементов также имеется две стороны каждого элемента:

1. Активная сторона преодоления *(Во-гэ)*
2. Пассивная сторона быть преодолеваемым *(Гэ-во).*

В этом смысле отношение взаимного преодоления пяти элементов носит в учении традиционной китайской медицины также наименование «быть побеждаемым» *(Сюо-шэн)* или «не быть побеждаемым» *(Сюо бу-шэн).*

Рождение и подавление в сущности нельзя отделить друг от друга в цикле пяти элементов. Отсутствие рождения влечет за собой отсутствие возникновения явлений, роста вещей. При отсутствии преодоления нет предела росту, невозможно развитие в условиях нормальных, находящихся в гармоничном равновесии отношений. Поэтому в книге *«Лей-цзин фу-и»,* относящейся к эпохе династии Мин, читаем: «Процесс возникновения не может протекать без рождения, но также и без контроля. Без рождения нет роста, без контроля возникает существенный ущерб». Так пытались объяснить в Древнем Китае движение и изменение всех

вещей и явлений в природе, а китайские медики создали на основе этой теории представление о взаимном стимулировании и контроле органов человеческого организма.

Отношения «взаимного разрастания» *(Чэн)* и «взаимной неподатливости» *(У)* в цикле пяти элементов являются следствием нарушения равновесия в процессе развития явлений. Китайский иероглиф *«чэн»,* переводимый нами как «разрастание», означает «проникновение путем использования слабости». Иероглиф *«у»,* переводимый как «неподатливость», означает «опору на собственные силы и подавление слабости». Может возникнуть ситуация, когда два элемента настолько сильно начнут теснить друг друга за счет разрастания (т.е. усиления) и неподатливости, что возникнет избыток взаимного усиления и защиты от последнего. В подобных случаях происходит нарушение гармонии в цикле пяти элементов. Приведем такой пример. Если *ци* (т.е. функция) дерева усилилась, а металл оказывается не в состоянии элиминировать до нормы усиление дерева, то ставшее чрезмерно сильным дерево теснит землю, вызывая еще большее ослабление элемента «земля». Вредное влияние чрезмерно сильного дерева тем самым «разрастается».

Или другой пример. Обычно металл оказывается в состоянии подавить дерево. Если же *ци* металла оказывается недостаточной или если *ци* дерева слишком сильна, то дерево, наоборот, преодолевает металл. Это также влечет за собой патологические последствия, которые могут сказаться на других элементах (огне или воде). В этом случае дерево в известном смысле проявляет «неподатливость» относительно регулирующей функции металла.

В книге *«Су-вэнь»* в главе о пяти элементах сказано: «Если *ци* (функция) имеется в избытке, она преодолевает то, что может преодолеть, и проявляет неподатливость по отношению к тому, что она не может (обычно) победить. Если же эта *ци* недостаточно сильна, то она испытывает неподатливость со стороны того, что она не может победить. Это последнее разрастается (использует слабость и проникает дальше), а то, что может только-только победить эту *ци,* испытывает неподатливость с ее стороны». Это является классическим китайским объяснением отношений разрастания и неподатливости между пятью элементами.

2.2.2 Применение учения о пяти элементах в китайской медицине

Китайская медицина использует теорию пяти элементов трояким образом. Во-первых, в форме систематики пяти элементов для классификации внутренних органов и внешних структур человеческого организма; во-вторых, для объяснения различных явлений физиологического и патологического порядка с помощью отношений рождения, подавления, разрастания и неподатливости; в-третьих, с использованием систематики пяти элементов (включая названные выше четыре формы отношений) в целях клинической диагностики и терапии.

2.2.2.1 Классификация и физиологические функции внутренних органов

Внутренние органы человека подразделяются в китайской медицине применительно к пяти элементам. На основании простых аналогий различные функции внутренних органов соотносятся с пятью элементами с учетом характера последних. Согласно этой систематике, которая вряд ли может претендовать на научность, по одному накопительному и полому органу *(Цзян-Фу)* соотносятся с одним из пяти элементов (относительно накопительных и полых органов см. гл 2.2.2.2. и далее). Подобным образом печень и желчный пузырь соответствует дереву, сердце и тонкий кишечник — огню, селезенка и желудок — земле, легкие и толстый кишечник — металлу, почки и мочевой пузырь — воде.

Связь между печенью и деревом объясняется в китайской медицине следующим образом. Дерево обладает свойствами роста и становления, а печень выполняет в организме функции перемещения и выделения. По этой причине печень причисляется к «дереву». Сердце, орган типа *инь* с характером ян, выполняет функцию нагрева. Специфическим свойством огня является жар, соответствующий ян. Поэтому сердце причисляется к «огню». Селезенка определяется в традиционной китайской медицине как «начало возникновения и превращения». Земля также характеризуется в китайской философии как производитель и преобразователь всех

вещей. По этой причине селезенка причисляется к «земле». Легкие обладают функцией расширения и очищающего выведения наружу. К числу специфических характеристик металла также относятся ясность и чистота; в соответствии с китайскими представлениями металл обладает функцией растворения и расширения. Под этим углом зрения легкие относятся к «металлу». Почки имеют согласно представлениям китайской медицины двоякую задачу: регуляцию водного обмена и накопление семени или жизненной субстанции *(Чин),* Вода поддерживает выделения во влажном и обеспечивающем их проходимость состоянии», поэтому почки причисляются к «воде».

Наряду с рассмотренной выше в общих чертах систематизацией внутренних органов, учение о пяти элементах *(У-син)* используется для объяснения физиологических функций накопительных и полых органов. При этом привлекаются следующие аналогии. Так же как вода порождает и питает дерево, субстанция *(Чин)* почек питает печень. Печень (дерево) накапливает кровь, поддерживая и питая таким образом через кровь сердце (огонь). Жар сердца (огонь) согревает селезенку (земля). Селезенка (земля) образует питающую субстанцию *(Шуй-гу чин-вэй)* (см. гл. 3.2.1.1.1), и тем самым селезенка постоянно регенерирует жизненную субстанцию *(Чин)* человека (см. гл. 2.3.3 и далее), которая укрепляет легкие. *Ци* легких (металл) очищает организм от отработанных веществ, выполняя функцию очищения сверху вниз, поддерживая тем самым почки (вода). Таковы отношения порождения применительно к пяти накопительным органам человека.

Рассмотрим теперь отношения «подавления», с помощью которых объясняются не только патологические процессы, происходящие в организме, но и необходимые контрольные функции органов в отношении друг друга. *Ци* (функция) легких (металл) обеспечивает очищение и действует в человеческом теле в направлении сверху вниз. Тем самым она в состоянии предотвратить патологическое «перемещение вверх *ян* печени». На основе своей транспортировочной и выводящей функции печень (дерево) поддерживает порядок и человеческом организме. Тем самым она в состоянии предотвращать закупорку селезенки *(Юн-юй).* Транспортировочное и преобразовательное действие селезенки (земля) может предотвращать переполнение организма водой почек. С помощью жидкости почек (вода) может приглушаться чрезмерный жар сердца. Жар *ян* сердца (огонь) в состоянии компенсировать избыток очистительной функции легких.

Для традиционной китайской медицины отношения между человеком и окружающей средой имели издавна особое значение. Эти взаимоотношения также объяснялись в древнекитайской философии с позиции учения о пяти элементах. Из таблицы 2 следует, что пять видов влияния погоды четырех времен года и пять видов вкуса пищи также классифицируются согласно систематике пяти элементов. Из соотнесения состояний погоды и видов вкуса с внутренними органами возникали отношения ускоряющего и тормозного характера, которые играют определенную роль в патологии и физиологии человеческого организма и тем самым во взаимоотношениях человека с его окружением.

2.2.2.2 Патологические связи между накопительными и полыми органами

Отношения рождения, подавления, разрастания и неподатливости между пятью элементами привлекаются для объяснения патологических процессов в человеческом организме. Наряду с прочим, китайская медицина объясняет таким путем взаимное патологическое воздействие друг на друга внутренних органов. Аналогично тому, как дерево разрушает землю, болезни печени могут влиять на селезенку, оказывая на нее вредное воздействие. Заболевания селезенки могут переходить на печень. Эти явления как бы напоминают противоположный подавлению путь «преодоления», в данном случае земля преодолевает подавляющее действие дерева.

При одновременном заболевании печени и селезенки они оказывают взаимное патологическое воздействие друг на друга. В подобных случаях дерево (печень) находится в состоянии блокирования (*Юй*), а земля (селезенка) в состоянии пустоты (*Ху*). Или земля (селезенка) находится в состоянии застоя (*Юн*), а дерево (печень) блокировано (*Юй*). Болезни печени могут оказывать воздействие на сердце, что очень хорошо знакомо современной

западной медицине. Для китайской медицины это явление подчиняется правилу: «Если мама больна, то это действует на ребенка». Если при болезни печени затрагиваются легкие, то китайская медицина объясняет это тем, что дерево (печень) «преодолевает» металл (легкие). Если заболевание печени затрагивает почки, то применяется правило: «Ребенок болен и воздействует этим на свою мать».

Аналогично рассмотренной выше модели заболевания печени интерпретируются в китайской медицине болезни остальных накопительных органов.

2.2.3 Применение учения о пяти элементах в диагностике и терапии

Китайская медицина использует для диагностики болезней четыре метода исследования: осмотр (*Бань*), прослушивание и исследование на запах (*Вэнь*), опрос (*Пень*) и ощупывание (*Че*). При этом подвергаются исследованию в числе прочего цвет лица, голос, запах изо рта, язык, пульс пациента с целью определения по ним, как в зеркале, нормального или болезненного состояния внутренних органов. В 61-й главе книги «*Нань-цзин*» говорится: «Если хочешь установить путем осмотра наличие болезни, то надо определять пять цветов. Если хочешь анализировать болезнь путем прослушивания, то надо различать пять различных видов голоса. Если хочешь определить с помощью обоняния начало и локализацию болезни, то надо уметь распознавать пять запахов. При ощупывании пульса у запястья можно установить, но степени его наполнения, в каких внутренних органах сидит болезнь»,

В основу используемого при этом деления на пять цветов, пять тонов голоса, пять запахов положена система пяти элементов. Соответствие между отдельными цветами, функциями и т.д. и накопительными органами видно из таблицы 2. Китайские врачи иногда оценивают различные запахи, цвет лица, нюансы голоса и характер пульса с помощью системы пяти элементов. Отклонения от нормы анализируются при этом по правилам рождения, подавления и преодоления. Если, например, пациент имеет бледно-зеленоватый цвет лица и испытывает потребность в кислом, если его пульс напряжен, как струна (Хань), то имеет место болезнь печени. Если лицо покраснело, во рту горький привкус и пульс мягок (Хон), то ставится диагноз «чрезмерно сильною сердечного огня». Пациенты с синдромом пустоты селезенки имеют синевато-зеленый цвет лица, т.к. в этом случае дерево вытесняет землю. Пациенты, страдающие некоторыми сердечными болезнями, зачастую имеют темноватый цвет лица, потому что при этом «вода подавляет огонь», и т.д.

Возникновение или развитие болезней носит во многих случаях черты, напоминающие отношения рождения и подавления или преодоления, свойственные пяти элементам. Применяемая в китайской медицине терапия следует принципу, согласно которому при лечении подвергшихся заболеванию внутренних органов всегда учитываются также и другие органы, связанные с ними по системе пяти элементов, осуществляется регулирование всех отношений между отдельными органами и на этой основе достигается гармония всех процессов в организме с целью достижения быстрого выздоровления. В 77-й главе книги «Нань-цзин» читаем: «Если устанавливают болезнь печени, то учитывают, что она оказывает влияние и на селезенку. Поэтому в первую очередь необходимо наполнить ци (функция) селезенки». В этой рекомендации находит отражение практическое использование правил рождения, подавления и преодоления учения о пяти элементах в древней китайской медицине. В течение столетий в Китае были разработаны на основе этих основных правил многочисленные вполне определенные формы терапии. При этом китайские врачи исходили из представления, что металл возникает, если усиливать землю, что увеличение содержания воды благоприятно для дерева, что дерево подавляется при чрезмерной поддержке земли, что огонь ограничивается путем усиления воды и т.д.

2.3 Современная интерпретация учения об инь-ян и теории пяти элементов

2.3.1 Исторические аспекты

Напоминающая учение об *инь* и *ян* система диалектического мышления была известна в древности в Западной Европе. В этой связи следует назвать, прежде всего, диалектическую

дискуссию в духе Платона (427-347 гг. до н.э.), в ходе которой существующие противоречия приводятся к разрешению путем диалектического рассмотрения, сопровождаемому познанием истины. Диалектика была известна и ранней западноевропейской медицине (ср. раздел 1.4.1).

Восходящий к Платону принцип диалектического мышления по схеме «тезис-антитезис-синтез» принял на вооружение немецкий философ Георг Вильгельм Фридрих Гегель в начале XIX столетия. Он объяснял процесс развития мировой истории внутренним развитием «мирового духа». Гегель рассматривал материю как форму проявления идеи, стоящей за существующими в мире предметами. Карл Маркс заимствовал у него диалектический метод и создал на его основе диалектический материализм, поставив на место мирового духа понятие материи. Исходя из теоретических представлений марксизма, Мао Цзедун писал в своей работе «О противоречии»: «Закон единства противоположностей является самым фундаментальным законом материалистической диалектики». Это свидетельствует о сочетании в современном Китае собственных древних традиций с философским наследием Запада. В современном китайском мышлении, определяемом диалектическим материализмом *инь* и *ян* играют роль движущей силы развития и изменения вещей, аналогично диалектическому процессу, лежащему в основе исторического развития.

Известные параллели к учению о пяти элементах можно найти и в западной философии, а именно в до сократовской философии Древней Греции. Эмпедокл и другие философы говорили о четырех элементах: огне, воде, земле, воздухе, которые рассматривались ими в качестве первоначальных составных частей Вселенной. Между этими четырьмя элементами греков также существовали многообразные отношения. Были известны связи отдельных элементов с соками человеческого организма, с болезнями и различными явлениями природы. Это учение, дошедшее до нас через Аристотеля, смогло продержаться в западном мире в течение более двух тысячелетий. Его судьба была при этом различной. В то время как философия отвернулась от него уже в XVII веке, в западной медицине оно продержалось вплоть до XVIII и XIX веков. Однако и эта система многосторонних соответствий была столь же ненаучной, что и китайская теория пяти элементов. Тем не менее, на ее основе смогли вырасти значительные философы, мыслители и врачи западного мира, принимавшие участие в создании современного здания западной культуры.

Очевидно, что обладающий научным образованием современный представитель западной цивилизации воспримет учение о пяти элементах со значительной долей скептицизма. Интересно отметить, что оно натолкнулось на сильную критику уже в самом Древнем Китае. «Если металл разрушает дерево и система пяти элементов верна, — говорили скептики, — то почему обезьяны (которые причислялись к металлу) не пожирают тигров (последние соответствовали дереву)? Или почему зайцы (относившиеся к дереву) не едят драконов (причислявшихся к земле)?»

Этот упрек, который впервые был сделан в III в. до н.э. последователями Мо Ци*,* был повторен в I в. н.э. Ван Чэном в работе *«Лунь-хэн».* В настоящее время теория пяти элементов считается в Китае ненаучной и устаревшей.

2.3.2 Оценка учения об инь и ян в медицине современного Китая

В то время как включающая представление об *инь* и *ян* диалектика находит полное признание в сегодняшнем Китае, в современных китайских трудах по медицине встречаются указания на то, что это учение частично находится под влиянием «метафизических представлений» и содержит в себе «идеалистические положения». В духе идей диалектического материализма признается, что учение об *инь* и *ян* исходит из представления о материальной природе окружающего мира и объясняет взаимоотношения вещей и явлений с позиций движения и изменения. В отличие от современного диалектического материализма учение об *инь* и *ян* классифицируется как «примитивный материализм», который развился в определенных общественно-исторических условиях своего времени.

В пользу учения об *инь* и *ян* отмечается, что с его помощью учитываются как отрицательные, так и положительные стороны различных явлений и вещей, что позволяет объяснить их

изменение и развитие Критике подвергается то обстоятельство, что учение об *инь* и *ян* в состоянии отразить эти изменения лишь в отвлеченной форме без учета конкретных, т.е. объективных и находящих количественное выражение, условий. Эта критика сохраняет свое значение и для современной медицины, поскольку отсутствие количественных характеристик, точности, возможности проверки и объективности лишает традиционную китайскую медицину имеющей по современным представлениям решающее значение научности. Оно в состоянии лишь частично дать объяснение различным аспектам внутренних органов, крови, *ци* и т.д. человеческого организма и должно быть дополнено современной научной диагностикой, если требуется обеспечить надежность диагноза и терапии. Это делается в настоящее время во всех клиниках и научно-исследовательских институтах, занимающихся вопросами китайской медицины, в КНР: методы традиционной китайской медицины соединяются с методами современной западной медицины.

2.3.3 Интерпретация теории пяти элементов

Теория пяти элементов также имеет в своей основе элементарное диалектическое мышление, характерное для Древнего Китая. Эта теория не находит более практического применения в учебных и научно-исследовательских институтах традиционной китайской медицины в КНР. Мы рассмотрели выше, как она может быть заменена учением об *инь* и *ян.* Поскольку, однако, теория пяти элементов имеет существенное значение для понимания процесса исторического развития китайской медицины, ниже приводится краткое объяснение этой теории для западных медиков.

С теорией пяти элементов связана попытка традиционной китайской медицины объяснить сложные физиологические и патологические взаимоотношения между внутренними органами и внешними структурами человеческого организма. Вполне понятно, что эта попытка дала ограниченные результаты. Современный физиолог, если бы ему предложили руководствоваться при рассмотрении взаимоотношений между внутренними органами лишь на основе «рождения, подавления и преодоления», покачал бы головой и отвернулся от пяти элементов. В связи с этим необходимо еще раз подчеркнуть, что теоретические представления традиционной китайской медицины должны обязательно сочетаться с познаниями современной медицинской науки, чтобы вообще иметь какую-либо ценность для врачебной практики. В учебных институтах традиционной китайской медицины КНР учение пяти элементов подвергается критике на том основании, что оно сводит живые отношения между органами человеческого организма к абстрактной механической формуле (к формуле пяти элементов), а не позволяет охватить в достаточной степени физиологию и патологию организма. Кроме того, последовательное применение теории пяти элементов, и к этой оценке присоединится каждый европейский врач, к процессам, связанным с внутренними органами, ведет к ситуациям и связям, которые вообще не имеют ничего общего с физиологической действительностью. Далее, это учение не обладает необходимыми с точки зрения науки качествами точности, контроля и объективности. Оно функционирует исключительно на основе аналогий, а последние лишь с большой осторожностью могут распространяться на физиологию человеческого организма. Это пояснение приведено в первую очередь с целью дать возможность проследить ход развития медицинской мыслив и Древнем Китае.

2.4 Заключение

Согласно теории китайской медицины равновесие между *инь* и *ян* соответствует нормальному функционированию человеческого организма. При утрате нормального взаимного уравновешивающего действия *инь* и *ни* возникают болезни. С использованием модели *инь-ян* производится классификация важнейших структур и функций организма и объясняется их сущность и взаимосвязь между ними. Теория *инь-ян* обусловлена характером мышления, присущим прошлым эпохам. Она может быть использована в качестве дополнения к современной западной медицинской науке двояко:

1. В качестве модели целостного подхода к рассмотрению явлений человеческого организма

2. Для диалектического понимания этой целостности на основе специальной китайской диагностики. При этом для обеспечения диагностической и терапевтической надежности учение об *инь* и *ян* должно сочетаться в каждом случае с точными и объективными методами исследования, используемыми в современной западной медицине.

Аналогично и положение с теорией пяти элементов. В этом случае взаимосвязь между внутренними органами объясняется с использованием архаической циклической модели. В клинической практике и в затруднительных случаях, которые не могут быть разрешены с использованием диагностических возможностей современной западной медицины, можно от случая к случаю использовать теорию пяти элементов в качестве руководства. Врач должен, однако, постоянно иметь в виду ограниченность этой модели и теоретико-познавательном отношении. В КНР предпринимаются в настоящее время попытки проанализировать дошедшие до нас древние медицинские теории и приспособить их к современному научному мышлению. Следует отметить, что такая установка отвечает не только, например, идеологическим побуждениям в смысле диалектического материализма, но и в первую очередь потребностям практического характера, т.е. стремлению к достижению эффективности и надежности лечебного воздействия.

3. Плотные и полые органы (Цзян-фу)

Учение *Цзян-фу,* т.е. традиционные китайские представления о внутренних органах человека, выводится из теории *инь-ян,* которая была рассмотрена в предыдущей главе. В то время как в системе преподавания традиционной медицины в Китае в настоящее время в основном отказались от классификации и рассмотрения накопительных и полых органов по циклу пяти элементов, сохранилось изучение систематизации внутренних органов согласно теории *инь-ян* (см. гл. 2.1.2.3). Накопительные и полые органы относятся друг к другу согласно этому учению, как *инь* относится к *ян,* т.е. их взаимоотношения между собой регулируются в точности согласно принципам, которые являются определяющими для поведения *инь* и *ян* (см. гл. 2.1 и далее). Китайская медицина рассматривает следующие пары внутренних органов, ведущих себя, как *инь* по отношению к *ян:* печень и желчный пузырь, сердце и тонкий кишечник, селезенка и желудок, легкие и толстый кишечник, почки и мочевой пузырь.

В общем случае учение *цзян-фу* рассматривается в китайской медицине в качестве теории, необходимой для понимания деятельности всех внутренних органов, включая:

1. Анатомическое строение внутренних органов.
2. Их физиологическую активность.
3. Их патологические изменения.
4. Их взаимодействие.

В древности теория *цзян-фу* называлась в Китае *цзян-сян.* При этом *«цзян»* означало внутренние органы человека*, а *«сян»* — символ или образ. *Цзян-сян* означает приблизительно «отображение внутренних органов на поверхности тела». Это указывает на специфику китайской диагностики, которой посвящена специальная глава этой книги. Дело в том, что для традиционной китайской медицины характерно определение изменений внутренних органов по изменениям на поверхности тела, языка, глаз, пульса и т.п. Тем самым теорию *цзян-фу* можно определить как «учение о внутренних органах, происходящих в них физиологических процессах, их патологических изменениях и взаимодействии, включая их диагностику путем наблюдения за внешними проявлениями на поверхности тела».

* Современный письменный знак *«цзян»* происходит от классического письменного обозначения, которое следует транскрибировать как «цян» и которое обозначает «сохранять в себе, накапливать». В органах цян *(цзян)* происходит накопление крови, *ци,* субстанции, шэнь, и телесных соков *(цзинье).*

В основе теории *цзян-фу,* как и в основе почти всей традиционной китайской медицины, лежат непосредственные наблюдения, которые китайские врачи на протяжении столетий делали на своих пациентах. С точки зрения современного западного специалиста можно многое подвергнуть критике в традиционной медицинской теории Китая в качестве ненаучного или донаучного, однако ей ни в коем случае нельзя отказать в высокой степени эмпиризма. Древние

китайские врачи определили путем наблюдений, что определенные заболевания, локализующиеся внутри человеческого организма, сопровождаются совершенно определенными внешними изменениями и что, наоборот, нормальному функционированию внутренних органов, т.е. здоровому состоянию человека, отвечает соответствующий нормальный внешний облик.

Это было началом простого понимания функциональных процессов, происходящих во внутренних органах, путем наблюдения и исследования поверхности тела и первым шагом к рациональной терапии. Например, при сильной простуде наступают в ходе дальнейшего прогрессировать заболевания повышенная температура, зябкость, кашель и другие легочные симптомы. В этом случае можно очистить легкие путем применения потогонного медикамента и излечить больного. Легким приписывается свойство «расширения» *(хуань-фа),* далее, легкие находятся во взаимосвязи с кожей и волосяным покровом. При потении больного результат этого процесса (выделившийся пот) находится при заболевании легких на коже и волосах. Таков характер аналогий, которые китайская медицина установила между внутренними органами и поверхностью тела.

Или вот другой пример. У людей, находящихся в состоянии депрессии, имеют место следующие дополнительные симптомы: ощущение застоя под реберной дугой (поэтому в старой западной медицине это состояние называлось «ипохондрией»), запоры, отсутствие аппетита. Если применить в этом случае способ лечения, состоящий в «регулировании *ци* печени» *(тяо-ли гань-ци),* то можно добиться постепенной ликвидации подобных симптомов. Согласно представлениям традиционной китайской медицины печени присущи функции выделения и перемещения *(шу-хэ).* Кроме того, печень в состоянии оказывать влияние на действие желудка и селезенки, что также было установлено эмпирическим путем и объяснялось в Древнем Китае закономерностями пяти элементов (см. гл.2.2.1). В результате подобных наблюдений и возникла теория накопительных и полых органов.

Однако и прямое анатомическое исследование внутренних органов всегда играло значительную роль для медицины Древнего Китая. Ключом к пониманию этого обстоятельства является следующий текст из книги *«Нэй-цзин лин-шу»:* «Человек ростом в восемь ступней имеет кожу и мясо. Путем измерения, с помощью органов чувств и ощупывания можно получить извне сведения о состоянии его внутренностей. После его смерти он может быть вскрыт и исследован. Состояние накопительных органон, длина полых органов, число выемок, длина сосудов... — все они имеют свою определенную меру». В истории Китая имеются сообщения о вскрытии трупов и наблюдении внутренних органов, сопровождающиеся их изображением (см. также книгу ***«Сань-цзан ту-хуэй»).*** Хотя полученные таким путем анатомические знания являлись недостаточно дифференцированными, они тем не менее оказали заметное воздействие на развитие учения о накопительных и полых органах.

Учение о внутренних органах ***(Цзян-фу)*** охватывает в основном следующие две области:

1. а) Пять накопительных органов (сердце, легкие, селезенка, печень и

почки) и шесть полых органов (желчный пузырь, толстый кишечник, желудок, тонкий кишечник, мочевой пузырь и три обогревателя).

б) Взаимоотношения между пятью накопительными и шестью полыми органами.

в) Особые и постоянные внутренности ***(ци-мэн чжи-фу):*** мозг, сосудистая система, кости, костный мозг, желчный пузырь, матка, далее.

г) Кожа и волосы, связки, мышцы, нос, рот, глаза, уши, язык и половые органы.

2. Следующие содержащиеся в организме вещества, тесно связанные с внутренними органами: ***чин*** (субстанция), ***ци*** (функция), ***хуэй*** (кровь), ***цзинь-е*** (телесные соки) и ***шэнь*** (духовное начало).

Учение ***цзян-фу*** исходит в принципе из представлений о человеческом организме как о едином целом и ориентируется на диалектическую интерпретацию процессов, происходящих в теле человека. При этом теорией ***цзян-фу*** в одинаковой степени принимаются во внимание органические и психические изменения, что первоначально вызывает затруднения в ее понимании западными врачами. Китайская медицина рассматривает психические функции в

тесном единстве с внутренними органами и не отделяет их в принципе от нарушений в этих органах, как это имеет место в западной медицине. Поэтому в китайской медицине отсутствует специальная область (психиатрия или психология), занимающаяся психическими функциями организма. В клинической практике учение ***цзян-фу*** используется в качестве основы диагностики и терапии, тем самым оно считается одной из ключевых теоретических основ китайской медицины.

Следует отметить также, что согласно теоретическим представлениям китайской медицины внутренние органы хотя и соответствуют представлениям о них, свойственным западной медицине, но охватывают дополнительно физические и психические функции, подразумеваемые в китайской медицине под понятием о том или ином органе. Например, китайское понятие *«синь»* не соответствует в точности понятию «сердце» современной медицины. В китайской медицине понятие *«синь»* включает в себя помимо анатомического понятия сердца также и некоторые функции системы кровообращения и нервной системы. Одной из задач будущих исследований в области китайской медицины будет являться сравнение понятий внутренних органов китайской и западной медицины и установление точных соответствий между ними.

3.1 Связанные с внутренними органами вещества и функции (чин, ци, хуэй, цзинь-е, шэнь)

3.1.1 Субстанция (чин)

Чин рассматривается китайской медициной как основная форма материи, из которой состоит человеческий организм. Она является, кроме тою, материальной основой его функций, свойств и активности. В книге *«Су-вэнь» по* этому поводу сказано: *«Чин* является первопричиной (основой) тела».

Происхождение и функции этой субстанции классифицируются в китайской медицине следующим образом.

1. По происхождению различают:

а) Врожденную субстанцию

б) Приобретенную субстанцию.

2. В зависимости от функций различают:

а) Субстанцию способности к размножению, которую также называют *«чин»*

б) Субстанцию *(чин)* внутренних органов.

3.1.1.1 Происхождение субстанции

3.1.1.1.1 Врожденная субстанция

Наследуется от родителей. Образует первоначальную материю, необходимую для эмбрионального развития и образования человеческого тела. И книге *«Лин-шу»* в связи с этим читаем: «Человек начинается с *чин».* Поскольку человек получает эту *чин* по наследству от родителей, она называется «врожденной *(хань-тянь) чин».*

3.1.1.1.2 Приобретенная (хоу-тянь) субстанция

Образуется в организме за счет переработки продуктов питания и жидкости. Твердая и жидкая пища переваривается после ее приема желудком в жидкую тонкодисперсную материю, которая переходит в кровь и, как это формулируется в китайской медицине, питает пять плотных органов и «орошает» шесть полых органов. За счет этого гарантируется рост тела и поддерживается жизнедеятельность человека. Поскольку этот происходящий из пищи материал вырабатывается селезенкой и желудком после рождения человека, он получил название «приобретенной субстанции». Она распределяется между внутренностями и составляет материальную основу функций различных внутренних органов, поэтому называется также «субстанцией внутренних органов».

Врожденная и приобретенная субстанции *(чин)* находятся в тесном единении, они взаимно дополняют друг друга и содействуют одна другой. До рождения врожденная *чин* создает органы, которые после рождения могут пополняться за счет питания с помощью приобретенной *чин.* После рождения приобретенная *чин* непрерывно питает врожденную *чин,* способствуя тем самым ее сохранению. Оба вида субстанции, таким образом, попеременно поддерживают друг друга. В книге *«Су-вэнь»* имеется следующее место: «Почки ведают водой. Они принимают *«чин» (субстанцию)* пяти накопительных и шести полых органов и накапливают ее внутри себя. Если пять накопительных органов находятся в здоровом состоянии, то почки работают безукоризненно». Это происходит потому, что приобретенная *чин* постоянно превращается в *чин* внутренних органов, которая в свою очередь непрерывно является питанием для врожденной *чин.* Врожденная *чин* накапливается в почках, она постоянно восстанавливается из приобретенной *чин.* Оба эти вида *чин* составляют материальную основу жизнедеятельности человеческого организма.

3.1.1.2 Функции субстанции

3.1.1.2.1 Рост и продолжение рода

Особой функцией субстанции является ее воздействие на рост тела и рождение потомства. В этой связи субстанция получила также название «субстанции размножения».

3.1.1.2.2 Субстанция и деятельность внутренних органов

Этому аспекту *чин* придается в китайской медицине наибольшее значение. *Чин* является первопричиной всей жизни, из нее строится человеческий организм до рождения. Она является, однако, также и материальной основой жизнедеятельности, которая постоянно пополняется за счет поступления нищи. *Чин* обусловливает, таким образом, жизнедеятельность внутренних органов, обеспечивает возможность зачатия новых индивидов и продолжение рода. В процессе подготовки врачей в Академии китайской медицины в Шанхае *чин,* подразделяющаяся на подгруппы врожденной и приобретенной, рассматривается в качестве существенной фундаментальной основы традиционной китайской медицинской теории и наиболее типичной области, в которой проявляется различие между современной западной и традиционной китайской медициной.

3.1.2 Ци (функциональное начало, активность, «энергия»)

Следующим составным элементом, необходимым для образования человеческого организма и поддержания его жизнедеятельности, является *«ци».* Наличие *ци* очевидно для врача, придерживающегося теории традиционной китайской медицины, из факта деятельности внутренних органов. Под деятельностью в данном случае следует понимать как физиологические (нормальные), так и патологические (болезненные) функции организма. *Ци* участвует во всей жизнедеятельности внутренних органов.

В общем случае китайская медицина считает что *ци* представляет собой:

1. Текущие внутри тела и содержащие питательные вещества питательные субстанции *(чин-вэй),* к которым относится так называемая питательная *ци (шуй-гу чжи ци).*

2. Функции и активность внутренних органов и структур организма (например, *ци* пяти накопительных органов и шести полых органов, *ци* каналов и т.д.).

3. Понятие, используемое в связи с патологическими изменениями или функциональными нарушениями в организме (например, *«ци* желудка не опускается вниз» *(вэй ци* бу *цзян), «ци* печени мешает желудку» *(гань-ци фань вэй)* и т.д.).

В соответствии с представлением о человеческом организме и его функциях как о едином целом, являющимся характерным для китайской медицины, «общая *ци»* человеческого организма подразделяется на различные подгруппы. *Ци* может иметь различные названия в зависимости от локализации в различных частях тела и в соответствии с различными функциями: *ци* дыхания, *ци* питательных жидкостей, *ци* пяти накопительных органов и т.д.

По признаку возникновения и действия различают следующие основные виды *ци:*

1. *Юань-ци* (первичная *ци)*
2. Цон-ци (дыхательная *ци)*
3. *Инь-ци* (питательная *ци)*
4. *Вэй-ци* (защитная *ци).*

Далее, все внутренние органы имеют собственные *ци* (т.е. свою собственную активность или функциональное начало). Имеется *ци* сердца, печени, селезенки, легких и почек. Эти различные виды *ци* находятся в связи с общей *ци*, т.е. с функциональным началом организма в целом, а также с функциональным началом каналов тела.

3.1.2.1 Возникновение и действие первичной ци (юань-ци)

Юань-ци называется также *ци* начала, *ци* жизни, истинная *ци* или истинная *юань-ци;* относится ко времени, предшествующему рождению человека и развивается преимущественно из врожденной субстанции (см. гл. 2.3). Она накапливается в почках и зависит от систематического поступления питания. т.е. от поступления приобретенной *чин-ци (ци* субстанции). Только таким образом она может выполнять свои задачи непрерывно. Поэтому в книге *«Лин-шу»* отмечено: «Истинная *ци (чжэнъ-ци)* существует с рождения. Она смешивается с питательной *ци (гу-ци)* и питает тело».

Юань-ци распространяется с помощью трех обогревателей (см. гл. 3.2.1) по всему организму. Благодаря ее действию обеспечивается нормальное функционирование внутренних органов. Она же поддерживает нормальный рост человеческого тела. Возникновение *ци* пяти различных накопительных и шести полых органов также зависит от *юань-ци.* Чем больше *юань-ци* в организме человека, тем сильнее внутренние органы и тем в меньшей степени он подвержен заболеваниям. Если же, наоборот, *юань-ци* слаба от рождения или ее количество уменьшилось в результате продолжительной болезни, то и *ци* внутренних органов слаба и не в состоянии противостоять вызывающим нарушения факторам *(хэ-ци).* В подобных случаях возникают заболевания. В процессе лечения необходимо постоянно обращать внимание на усиление и нормализацию *юань-ци* пациента.

Подводя итог, следует отметить, что *юань-ци* состоит из двух элементов:

1. Резервуара в почках, который происходит от врожденной субстанции *(чип).*

2. Из переработанной желудком и селезенкой питательной *ци,* которая находится в связи с приобретенной субстанцией *(чин).*

Юань-ци распределяется по различным слоям организма, превращаясь при этом в различные формы в зависимости от особенностей структуры и жизнедеятельности данных слоев. В ходе этого процесса она разделяется, принимая различные наименования, например, ***вэй-ци*** (функциональное начало желудка), *гань-ци* (функциональное начало печени), ***шэнь-ци*** (функциональное начало почек) и т.д. Эти функциональные начала ***(ци)*** внутренних органов ***(чжэн-фу цзи ци)*** играют большую роль в действии внутренних органов.

3.1.2.2 Возникновение и действие дыхательной ци (цон-ци)

Цон-ци является соединением, получающимся из вдыхаемого воздуха (Так называемой природной ***ци)*** и образованного с помощью желудка и селезенки при переваривании пищи экстракта питательного сока ***(шуй-гу чин-ци). Цон-ци*** вырабатывается в легких и накапливается в пределах грудной клетки. Она обеспечивает дыхательное движение, деятельность сердца и функцию кровообращения. Вследствие этого от цон-***ци*** зависят сила дыхания и голоса, система кровообращения и активность всего организма. ***Цон-ци*** усиливает ***ци-ху-***эй (активность крови или «энергию крови») в системе каналов и в сосудах. Она регулирует температуру тела и определяет активность конечностей.

В книге ***«Лин-шу»*** читаем: «***Цон-ци*** накапливается в груди и выходит через горло. Она входит в кровь, в кровеносные сосуды и обеспечивает, кроме того, дыхание». В другом месте этой же книги говорится: «Если не происходит опускания ***цон-ци***, кровь задерживается в жилах и блокируется». Это означает, что ***цон-ци*** не просто воздействует на функцию и силу дыхания и

кровообращения, но и что ее неправильное действие может вызвать также застой крови в сосудах.

3.1.2.3 Возникновение и назначение питательной ци (инь-ци)

Инь-ци (питательное функциональное начало) возникает из приобретенной ***чин-ци*** (см. гл. 3.1 и далее), которая берет свое начало в питательной жидкости ***(шуй-гу).*** В книге ***«Лин-шу»*** находим: «Гу (бобовые, зерно) поступает в желудок, распространяясь вплоть до легких. Пять накопительных п шесть полых органов получают совместно эту ***ци.*** Прозрачную часть ее называют ***инь*** (питательное функциональное начало)... эта ***инь*** находится в жимах... и непрерывно перемещается».

Из этого вытекает, что питательная ***ци (инь-ци)*** в китайской медицине является субстанцией, состоящей из мелких частиц, которая перемещается селезенкой и желудком в легкие. Она переходит в кровеносные сосуды и циркулирует в них вместе с кровью, способствуя постоянному ее обновлению).

Обращаясь имеете с кровью в организме, она питает все ее части. По этой причине питательная *ци* называется также питательной энергией.

Важнейшие функции *инь-ци* не должны приравниваться к аналогичным функциям крови. Между кровью и *инь-ци* существуют различия. Согласно представлениям китайской медицины кровь и *инь-ци* вместе находятся в сосудах. Их можно разделить, но в этом случае они теряют собственные функции. Их взаимоотношения являются весьма тесными, поэтому зачастую они называются вместе, хотя каждая из обеих частей обладает самостоятельностью.

3.1.2.4 Возникновение и действие защитной ци (вэй-ци)

Вэй-ци циркулирует вне сосудов. Ее главное назначение состоит в том, чтобы, распределяясь в грудной клетке и в животе, согревать накопительные и полые органы. Следующая важная функция заключается в циркуляции по коже и в мышцах (вне сосудов), где она образует защитные силы организма.

Человек обладает *вэй-ци* от рождения. Она образуется внутри почек из их *ян-ци.* Поэтому в китайской медицине бытует следующее выражение: *«Вэй* (защитное функциональное начало) возникает из нижнего обогревателя» (см. гл. 3.2.1). Правильное функционирование *вэй-ци* зависит от образованной селезенкой и желудком в среднем обогревателе питающей субстанции *(шуй-гу чин вэй),* которая постоянно дополняет *вэй-ци.* Поэтому в книге *«Лин шу»* отмечается, что *вэй-ци* (защитные силы) и *инь-ци* (питательная энергия) сходны в том, что обе питаются *шуй-гу* (питающей жидкостью). Различие же между ними состоит в следующем: *«Инь* является более прозрачной, а *вэй* более мутной. *Инь* находится внутри сосудов, а *вэй* вне их».

Несмотря на то, что *вэй-ци* находится вне кровеносных сосудов, ее распространение по телу зависит все же от *ци* легких. В связи с этим в древнекитайской книге *«Чжун-цян-цзин»* говорится: *«Вэй* приходит сверху». Таким образом, обобщая изложенное выше, можно сказать, что *вэй-ци* образуется в нижнем обогревателе, питается в среднем, а распространяется от верхнего обогревателя.

Вэй-ци (защитное функциональное начало) представляет собой часть *ян-ци* в человеческом организме. Характеризуется силой, скоростью и подвижностью, перемещается вне сосудов и распространяется по всему организму. Внутри тела достигает конечностей, а снаружи пор кожи. Она выполняет важную функцию при обогреве внутренних органов, регуляции деятельности кожи и волос, при открытии и закрытии пор кожи. Благодаря таким свойствам она защищает поверхность тела от воздействия неблагоприятных внешних факторов. В книге *«Лин-шу»* читаем: *«Вэй-ци* представляет собой нечто, что согревает мышцы, наполняет кожу, обеспечивает поры салом и делает их сильными, ведая их открытием и закрытием».

3.1.3 Кровь (хуэй)

В теории китайской медицины понятие «кровь» *(хуэй)* в значительной степени соответствует тому, что понимается под кровью в западной медицине. Однако понятие «кровь», существующее в китайской медицине, включат в себя некоторые дополнительные функции,

которые будут рассмотрены ниже. Согласно представлениям традиционной китайской теории медицины кровь возникает за счет абсорбирования питательных веществ в селезенке и желудке. Главной ее функцией является питание организма, снабжение системы каналов (меридианов), кожи, волос и конечностей. Поэтому кровь имеет и другое название: *инь-хуэй* (т.е. питающая кровь).

3.1.3.1 Возникновение крови

Возникновение крови описывается в китайской медицине следующим образом.

1. Селезенка и желудок — источники возникновения крови. Важнейшей составной частью крови, ее основой, является субстанция питательных жидкостей, *«шуй-гу чин-вэй»,* которая возникает за счет усвоения в процессе пищеварения и последующего преобразования из продуктов питания и напитков. В книге *«Лин-шу»* говорится по этому поводу: «Средний обогреватель (см. гл. 3.2.1.) получает *ци* и забирает сок (по-китайски *«цзи»),* превращая их в красную кровь».

2. Инь-ци (питательное функциональное начало) поступает в сердце и его кровеносные сосуды для получения и питания крови. В связи с этим в книге *«Лин-шу»* говорится: *«Инь-ци* (питательное функциональное на-чало) вырабатывает телесные соки *(цзинь-е).* Последние поступают в жилы и превращаются в них в кровь».

3. Между субстанцией *(чин)* (см. гл. 2.3) и кровью существуют отношения взаимного превращения. В классическом труде китайской медицины *«Чжэн-ши и-дон»* говорится: «Если *ци* (функциональное начало, активность) не растрачивается понапрасну, то *чин* (субстанция) возвращается в почки, где она накапливается в виде *чин* (субстанция). Если субстанция *(чин)* не вытекает, она возвращается в печень, превращаясь там в кровь». Это положение соответствует опыту клинической практики традиционной китайской медицины, согласно которому имеет место взаимная связь между расходом *чин* и потерей крови.

3.1.3.2 Функции крови

В крови содержатся все питательные вещества, необходимые для человеческого организма. Ее циркуляция по всему телу обеспечивается за счет *ци.* Как кровь, так и *ци* (активность, функциональное начало, «энергия») рассматриваются в китайской медицине в качестве субстанций. В этом смысле говорится: *«Ци* является властелином крови» и далее: «...кровь является матерью *ци».*

Кровь и *ци* находятся в столь тесном взаимодействии, что они объединяются в китайской медицине в общее понятие: *«Ци-хуэй».* Они относятся к материальной основе человеческого организма, воздействуют одна на другую, тесно взаимодействуют друг с другом, взаимно превращаются друг в друга. На этом фоне могут возникать различные болезни, которые будут подробно рассмотрены в разделе 7.2.

Из сказанного выше вытекает, что процесс возникновения крови находится в связи не только с такими органами, как селезенка и желудок, но и с сердцем, легкими и почками. Все органы человеческого тела — внутри пять накопительных и шесть полых органов, снаружи кожа, мышцы, связки, кости — нуждаются для своего питания в крови, обеспечивающей выполнение ими их нормальных функций. Если кровь имеется в достаточном количестве, то организм здоров и крепок. При недостатке крови организм слаб. Поэтому в книге *«Лин-шу»* говорится: «Если расход крови уравновешивается ее пополнением, то сосуды находятся в хорошем состоянии. *Инь* и *ян* находятся во взаимном равновесии, сухожилия и кости крепки, суставы подвижны».

3.1.4 Телесные соки (цзинь-е)

Под телесными соками *цзинь-е* в китайской медицине понимаются все нормальные жидкости человеческого организма. *Цзинь-е* включает в себя выделяемые различными органами секреты, например слюну, желудочный сок, кишечный сок и т.д. *Цзинь-е* состоит из двух подгрупп:

1. *Цзинь* — прозрачной и более жидкой части
2. *Е* — более мутной и густой части.

Обычно *цзинь-е* понимается как единое целое и это понятие не используется по частям.

Возникновение *цзинь-е* объясняется следующим образом. *Шуй-гу* (питательная жидкость) поступает в селезенку и желудок, перерабатывается в них и под воздействием «процесса испарения» превращается в трех обогревателях в *цзинь-е. Цзинь* поступает через три обогревателя к внутренностям организма, коже и волосам снаружи и распространяется по всему телу. *Е* поступает также через три обогревателя в кости, суставы, к отверстиям тела (глаза, нос, уши и т.д.), к головному мозгу, мозгу (к понятию «мозг» относится в китайской медицине как костный, так и спинной), оказывая на них соответствующее воздействие. ***Цзинь-е*** вырабатывается под действием легких, селезенки, почек, трех обогревателей и мочевого пузыря включается соответствующим образом в обмен веществ. Она происходит от ***«шуй-гу чин-юй»*** (мелкодисперсная питательная субстанция) и после процесса превращения распределяется в качестве ***цзинь-е*** по всему организму, чтобы питать пять накопительных и шесть полых органов, четверо конечностей и все кости (в китайской медицине принято говорить о «ста костях» человека). При этом играют определенную роль следующие физиологические процессы, рассматриваемые в китайской медицине в качестве основополагающих: пищеварение в желудке, разделение прозрачного от мутного в тонком кишечнике, перемещение с помощью ***ци*** селезенки (функционального начала селезенки), распространение и отвод вниз ***ци*** легких, прохождение через три обогевателя и регулирование в них, вывод через почки и мочевой пузырь.

В смысле представлений современной западной медицины ***цзинь-е*** более всего похожа на лимфатические и серозные жидкости организма.

Цзинь и ***е*** выполняют различные задачи, двумя важнейшими функциями ***цзинь*** являются:

а) Она распространяется по всему организму, смазывает и питает внутренности, мышцы, сосуды и кожу. В связи с этим в книге ***«Лин-шу»*** сказано: ***«Цзинь*** разогревает мышцы и наполняет кожу».

б) Она участвует вместе с другими веществами в образовании крови, непрерывно возмещает расход жидкостей в организме, обеспечивая таким образом их обращение в организме. В этом смысле в 81-й главе книги ***«Лин-шу»*** говорится: «Если ***цзинь*** и ***е*** находятся в гармоничном взаимном обмене, то они изменяются и превращаются и красную кровь».

Е также имеет двоякое действие.

а) Она пополняет субстанцию ***(чин)*** и дополняет мозг (костный и спин ной мозг, а также головной мозг) человеческого организма. Весь мозг организма (костный, спинной и головной) питается Е.*

б) Она смазывает суставы, увлажняет отверстия тела (рот, глаза, нос, уши) и питает кожу.

Различие между ***цзинь*** и ***с*** было рассмотрено выше. Обычно с, которая пополняет субстанцию ***(чип)*** и дополняет мозг организма, присовокупляется к

* Головной мозг является согласно представлениям китайской медицины частью «мозга», совместно с костным и спинным мозгом.

этой субстанции *(чин)* и называется поэтому также *чин-е*, что означает «субстанция жидкостей организма» (а). *Е* (б), которая пиит кожу и смазывает суставы, относится, напротив, к *цзинь* (см. выше) в качестве *цзинь-е.* Все это охватывается понятием *«цзинь-е»* традиционной китайской медицины.

3.1.5 «Шэнь» (духовное начало жизни)

«Шэнь» является сборным понятием для всех видов жизненной активности человеческого организма. Оно представляет собой абстракцию на самом высоком уровне всех функций организма, которые проявляются во внешнем облике человека. *«Шэнь»* охватывает сознание, духовную активность, функцию мышления. Однако, кроме этого, *«шэнь»* включает в себя функции пять накопительных и шесть полых органов, субстанции *(чип), ци* (функциональною начала, активности), крови *(хуэй)* и *цзинь-е* (жидкостей организма).

По этой причине *шэнь* делится на две подгруппы:

1. *«Шэнь»* в широком смысле этого слова
2. *«Шэнь»* в более узком смысле.

В широком смысле слова *«шэнь»* означает внешние проявления активности всею человеческого организма. Оно включает все патологические и физиологические свойства и симптомы, которые проявляются на поверхности тела. *«Шэнь»* в узком смысле означает управляемое сердцем сознание человека, активность его мышления, душевное состояние.

В настоящем разделе речь будет идти лишь о *шэнь* в широком смысле слова (1). *Шэнь* в узком смысле слова будет рассмотрено в главе о сердце (см. гл. 3.1.2.1.1).

3.1.5.1 Возникновение «шэнь»

Все функции и виды активности человеческого организма имеют в своей основе субстанцию *(чин)* и *ци* (функциональное начало) в качестве материальных предпосылок. *«Шэнь»* также возникает из субстанции и *ци* уже до рождения, а после рождения должно непрерывно пополняться за счет тонкодисперсной питательной субстанции *(шуй-гу чин-вэй),* чтобы надежно выполнять свои функции. В этом смысле в книге *«Лин-шу»* говорится: «Поэтому *«шэнь»* относится к субстанции *(чин)* и к *ци* (функциональное начало) *шуй-гу* (питательные жидкости)». Это означает, что субстанция *(чин)* и *ци* (функциональное начало) *шуй-гу* после рождения непрерывно питают врожденные *чин* (субстанции) и *ци* (функциональное начало). Таким образом, в данном случае речь идет о том же процессе, который изложен выше в разделе 3.1.1, где рассматривалась врожденная и приобретенная субстанции.

При обеспечении пополнения субстанции и *ци* за счет питания тело обладает достаточной активностью *(ци)* и достаточным количеством кропи *(хуэй).* Пять плотных и шесть полых органов находятся в гармоничном взаимодействии, и жизненная сила крепка. В этом случае сильны также *чин* (субстанция) и *шэнь* (духовное начало).

3.1 5.2 Функции «шэнь»

В традиционной китайской медицине внешний облик человека в качестве отражения физиологических и патологических процессов на человеческом теле описывается словами «обильная» или «скудная» *шэнь-ци* («функция духовного начала»). Мы отметили выше, что субстанция и *ци* являются материальной базой *шэнь.* По этой причине *шэнь-ци* обильно, если в человеческом организме имеются в достаточном количестве субстанция и *ци,* а также сильна циркуляция. Если, например, так называемое *чин-шэнь* (субстанция-дух) отличается полнотой, то человек имеет розовый цвет лица, гладкую поверхность кожи, глаза его блестят. Если же, наоборот, в организме недостаточно *чин-ци* (субстанции функционального начала) и крови, если функции плотных и полых органов не находятся в состоянии гармоничного соответствия, то человек выглядит усталым, с бледным лицом и потухшими глазами. В этом случае имеет место слабость или недостаток *«шэнь-ци».*

Оценка *шэнь-ци* по «обилию» и «скудости» является поэтому важной составной частью китайской диагностики путем осмотра. Так, например, в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Тот, кто обладает *«шэнь»,* расцветает. Тот, кто теряет *«шэнь»,* умирает».

Чин (субстанция), *ци* (функциональное начало), *хуэй* (кровь), *цзинь-е* (телесные соки) представляют собой основные материальные составные части человеческого организма. Эти четыре различные материи относятся все вместе в широком смысле слова к субстанции *(чин).* Взаимоотношения между субстанцией *(чин)* и *ци* (функциональным началом) имеет следующие особенности. *Ци* может скрываться в субстанции. *Ци* (функциональное начало) может быть превращено в субстанцию *(чин).* В смысле взаимоотношений *инь* и *ян* субстанция *инь* и функциональное начало *ян* взаимно обусловливают существование друг друга. За счет этого процесса обеспечиваются различные формы жизнедеятельности человеческого организма.

Чин (субстанция), *ци* (функциональное начало), *хуэй* (кровь), *цзинь-е* (телесные соки) являются также материальной основой *«шэнь».* По этой причине происходит изменение *«шэнь»* в зависимости от полноты (обилия или скудости) *ци* (функционального начала) и крови, которые находятся в тесной взаимосвязи с *чин* (субстанцией) и *цзинь-е* (телесными соками).

Вопрос о происхождении *«шэнь»* подробно рассматривается в 8-й главе книги *«Лин-шу»,* являющейся классическим трудом по иглоукалыванию и прижиганию. В изложении ***«Лин-шу»***

«шэнь» происходит от субстанции ***(чин).*** С ***шэнь*** связаны другие умственные и духовные измерения, которые имеют в китайской медицине следующие наименования: ***«хунь»*** (чистая душа), ***«по»*** (телесная душа), ***«синь»*** (сердце), ***«и»*** (взгляды, представления), ***«цзи»*** (воля), ***«си»*** (мыслительные способности), ***«чжи»*** (мудрость), ***«лю»*** (способность планировать, рассудительность).

Все эти различные проявления духовной активности тесно связываются с ***«шень»,*** находящемся в тесной внутренней связи как с функциями, так и с материальными составными частями организма. Такое представление господствовало в китайской медицине с давних пор. Ей неизвестно разделение умственного или духовного и телесного, как это имеет место в западной медицине. ***«Шэнь»*** находится в тесной взаимосвязи через субстанцию ***(«чин»)*** и ***«ци»*** (функциональное начало) с внутренними органами человека, это отвечает научно-материалистическому подходу в духе диалектического материализма, который господствует в настоящее время в КНР. Подобные представления но очень далеки также и от современных взглядов западной философии или физики. Пример тому книга «Единство природы» Карла-Фридриха фон Вайцзеккера. Строгое разделение между телесными субстратами и функциями, с одной стороны, и умственной и духовной деятельностью — с другой, что являемся типичным для современной западной медицины, зачастую ставило последнюю в затруднительное положение. Проблемы такого рода, над решением которых западная медицина бьется десятилетиями и иногда безуспешно, никогда не существовали для традиционной китайской медицины. Китайская медицина предлагает, таким образом, монистическую модель для преодоления теоретических недостатков, которые до настоящего времени обременяют ориентированную дуалистически западную медицину, хотя занятые практической медициной работники и находят зачастую их решение.

3.2 Плотные и полые органы

Под плотными и полыми органами в китайской медицине понимаются пять накопительных органов: печень, сердце, селезенка, легкие и почки, а также шесть полых органов: желчный пузырь, тонкий кишечник, желудок, толстый кишечник, мочевой пузырь и три обогревателя. Плотный орган «сердце» включает в себя перикард (сердечную оболочку), который иногда рассматривается в китайской медицине как самостоятельный орган.

Плотные и полые органы разделяются в зависимости от выполняемых ими функций. Пять плотных органов ***(цзян)*** получили свое наименование благодаря тому, что они наполняются ***чин*** (субстанцией), ***ци*** (функциональным началом), ***хуэй*** (кровью) и ***цзинь-е*** (жидкостями организма), накапливая их.

Шесть полых органон служат н отличие от этого приему, перевариванию, абсорбции и выделению продуктов питания, а также частично и для распространения питательных веществ в организме. Главной задачей плотных органов ***(цзян)*** является «накопление», главной функцией полых органов ***(фу)*** «передача дальше». В связи с этим в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Пять плотных органов накапливают ***чин*** (субстанцию), ***ци*** (функциональное, активное начало) и не дают им утекать. Они вполне могут быть поэтому полными, по не должны находиться в состоянии переполнения. Шесть полых органов передают дальше питательные вещества, не накапливая их; поэтому они могут находиться в состоянии избытка, но не должны быть полными».

Помимо шести полых органов китайская медицина рассматривает еще так называемые необычные или особые и постоянные полые органы *(ци-хэн чжи фу).* К ним относятся: головной мозг, кровеносные сосуды, кости, мозг (костный и спинной), желчный пузырь, матка. «Необычные» означает в данном случае «иные»; «постоянные» означает «беспрестанные»; поскольку эти особые внутренние органы «беспрестанно», всегда отличаются от нормальных пяти плотных и шести полых органов, они и называются необычными и постоянными полыми органами. Однако по своим физиологическим функциям и патологическим изменениям они находятся в тесной связи с плотными и полыми органами. Поэтому и в теории китайской

медицины они рассматриваются совместно с плотными и полыми органами, а не в специальной главе.

3.1.2.1 Пять плотных органов (ву-цзян)

3.1.2.1.1 Сердце (синь)

Сердце находится в грудной полости и окружено защитной оболочкой перикардом. Физиологическая функция сердца заключается в перекачивании крови. Однако в китайской медицине сердце ведает также сознанием (по-китайски *«шэнь-цзи»).* Диагностическим ключом для понимания *(кай-цяо)* физиологических функций и патологии сердца является язык. Функция сердца находит свое отражение в соответствии с представлениями, господствующими в китайской медицине, также во внешнем виде человека, в первую очередь в лице. По этой причине говорится: «Его блеск или его красота отражается на лице».

3.2.1.1.1 Ответственность за кровеносные сосуды и «его блеск отражается на лице»

Это означает, что сердце отвечает за транспортировку крови, что оно гонит кровь по сосудам, что обеспечивает снабжение организма питательными веществами. Кровеносные сосуды являются трубками для перемещения кровяной жидкости ***(хуэй-е).*** Благодаря взаимодействию сердца и кровеносных сосудов кровь может перемещаться по ним. При этом сердцу принадлежит ведущая функция. В книге ***«Су-вэнь»*** говорится: «Сердце ведает кровью и сосудами тела». В смысле рассмотрения человеческого организма в качестве единого целого под «сосудами» понимается в данном случае система каналов (меридианов), по которой перемещаются кровь и ***ци.***

Функция перемещения крови обеспечивается ***ци*** (функциональным началом, активностью) сердца. Лишь при наличии в достаточном количестве ***ци*** сердца кровь может перемещаться по сосудам в определенном направлении. Поскольку ***ци*** сердца, кровь и система сосудов взаимно влияют друг на друга, в цвете лица отражается их совместная функция. По этой причине физиологические и патологические состояния, как, например, полнота, недостаток крови или нарушения в системе кровообращения, могут быть прочитаны на лице. Если имеется обилие ***ци*** сердца и сосуды хорошо наполнены кровью, то пульс ритмичен и имеет хорошее наполнение, а кожа лица розового цвета. Если недостает ***ци*** сердца, то сосуды бедны кровью. При этом пульс тонок и слаб, лицо бледно, кровообращение стопорится. Пульс может быть неровным и прерывистым (дефицит пульса, аритмия). В подобных случаях кожа лица имеет свинцово-бледную окраску. По этому поводу в книге ***«Су-вэнь»*** говорится: «Блеск сердца отражается на лице, его крепость может быть установлена по состоянию пульса».

3.2.1.1.2 Ведание сознанием (шэнъ-цзи)

Под «сознанием» имеется в виду в данном случае активность мышления человека. Согласно взглядам западной медицины головной мозг ведает духовной и мыслительной деятельностью и реагирует на внешние события. Китайская медицина, напротив, считает, что сознание ***(шэнъ-цзи)*** связано с пятью плотными органами, особенно с сердцем.

В книге ***«Лин-шу»*** говорится: «Сердце несет ответственность по отношению к вещам». Восприятие внешних предметов и обработка за счет мыслительной активности выполняется, таким образом, согласно теории китайской медицины в результате процесса, осуществляемого сердцем.

Чин (субстанция) и ***хуэй*** (кровь) составляют материальную основу этой деятельности сознания. Кровь управляется сердцем. Отсюда видно, что сознание находится через сердце в тесных взаимоотношениях также и с системой кровообращения. Человек находится в ясном сознании, когда сердце имеет в достаточном количестве *ци* (активность, функциональное начало) и кровь. В этом случае мысли человека быстры, его дух крепок. Недостаток крови влечет за собой болезненные изменения в сердце и *«шэнь»* (духовном начале). В подобных случаях наступает бессонница, усиливаются сновидения, возникает забывчивость и беспокойство. При

наступлении жара в крови *(«жэ»)* возникают серьезные нарушения в сердце, влекущие за собой во многих случаях душевное смятение или возникновение бессознательного состояния.

3.2.1.1.3 Ведание потоотделением

Пот возникает из *«цзинь-е».* В книге *«Лин-шу»* говорится: «Пот является выделением из пор. Это *цзинь». «Цзин-е»* является важной составной частью крови. Поэтому в китайской медицине существует правило: «Кровь и пот имеют одно и то же происхождение». При избыточном потоотделении возникает ущерб для *цзинь* и расходуется кровь. С другой стороны, пациенты, испытывающие недостаток *цзинь* и крови, не обладают достаточными резервами для потоотделения. В таких случаях потоотделение является неблагоприятным. Поэтому в книге *«Лин-шу»* говорится: «Недостаток пота означает отсутствие крови, недостаток крови означает отсутствие пота».

Пот и кровь, как указывалось выше, имеют одинаковое происхождение. Поскольку кровь управляется сердцем, в китайской медицине бытует выражение: «пот является соком сердца». При заболеваниях отмечаются признаки сердцебиения и нарушение ритма, если было выделено слишком много пота и гем самым израсходовано слишком много крови.

Выделение пота происходит благодаря тому, что *ян-ци* организма испаряет *цзинь-е.* При избыточном потоотделении китайская медицина говорит: *«Цзинь* (соку тела) причиняется вред, происходит затрата крови». Одновременно происходит, также и излишний расход *ци* сердца (т.е. *ян-ци).* Таким образом, при некоторых болезненных состояниях чрезмерное потоотделение может способствовать умиранию *ян* (см. раздел 7.1.1.4.3).

При избыточном потоотделении может быть израсходована *ци-хуэй* (активное начало крови) сердца или нанесен ущерб *ци-хуэй.* Если, с другой стороны, имеется недостаток *ци* и *хуэй* сердца, то при приступах бурного потоотделения могут наступать болезненные явления. Так, например, болезненное потоотделение *(ци-хань)* может быть вызвано пустотой *ци* сердца или тем, что *ци* недостаточно крепко. При наличии пустоты *инь* сердца *ян* остается без *инь.* В этом случае возникают ночные («разбойничьи») приступы потоотделения *(дао-хань),* что в любом случае должно приниматься во внимание при клинической диагностике.

3.2.1.1.4 Ключом к пониманию сердца является язык

Предварительное замечание: Самовыражение какого-либо органа называегся по-китайски ***«Кай-цяо».*** Сердце самовыражается через язык, печень через глаза и т.д. В данном случае мы переводим ***«кай-цяо»*** как «ключ к пониманию».

Сердце находится в грудной клетке. Внутренняя траектория меридиана сердца проходит вверх к языку. По этому пути ***ци-хуэй*** (энергия крови) сердца поступает к языку, обеспечивая согласно представлениям китайской медицины функции языка. При болезни сердца это обстоятельство позволяет легко опознать болезнь по языку. Если, например, имеется недостаток крови в сердце, то язык имеет бледную окраску. Если огонь сердца не поднимается вверх или если ***инь*** сердца находится в состоянии пустоты, язык имеет красную окраску или покрыт пузырьками. При застое крови сердца язык окрашен в темно-фиолетовый цвет и на нем появляются темные пятна. При возникновении состояния жара сердца или когда центр сердца приведен в замешательство слизью ***(дань-ми синь-цяо),*** язык становится малоподвижным и нарушается артикуляция речи (по-китайски это состояние называется: «перехватило речь»).

Поскольку физиологическая деятельность и патологические изменения сердца могут оказывать непосредственное воздействие на язык, в китайской медицине бытуют такие поговорки: «Сердце выражается на языке» и «Язык является зародышем сердца».

3.2.1.1.5 Перикард (синь-бао) (дополнение)

Синь-бао (перикард) означает в буквальном переводе «сердечная сумка». К нему относится меридиан перикарда. Перикард окружает сердце, являясь ею защитой. Он всегда страдает в первую очередь, когда сердцу угрожает что-либо извне (по-китайски: ***хэ-ци).*** Так, в книге ***«Лин-шу»*** говорится: «Каждое нарушение, находящееся в сердце, имеется также и в сердечной

сумке». Действительно, симптомы болезни, вызванные внешними нарушениями ***(хэ-ци),*** являются одинаковыми для перикарда и сердца.

При проникновении вовнутрь «нарушения, вызываемого жаром», возникает смятение духа ***(шэнь-хунь),*** При этом речь становится бессвязной и возникают другие симптомы психического расстройства. Эта болезнь носит название «Жар в перикарде» (см. раздел 7.4.2.3.2).

В старые времена в китайской медицине использовалось для характеристики функции сердца следующее выражение: «Сердце как орган имеет характер князя». Поэтому оно не подвержено воздействию внешних нарушений. Для его защиты имеется сердечная сумка, которая предназначена для того, чтобы принимать на себя неблагоприятные внешние воздействия. Это выражение не используется более при изучении теории в современном Китае, поскольку оно рассматривается как пережиток побежденного феодальною строя. Тем не менее, оно хорошо выражает господствующее положение сердца среди пяти плотных органов.

Наряду с указанной защитной функцией сердечная сумка *(синь-бао)* имеет согласно представлениям китайской медицины также и функцию кровообращения, вследствие чего причисляется к кровеносным сосудам. Также как понятие «сердце», китайское понятие *«синь-бао»* включает в себя наряду с чисто анатомическим значением, а именно перикард (1), также и определенные физиологические функции (2). Кроме того, благодаря тесным связям с сердцем перикард оказывает воздействие на центральную нервную систему, активность интеллекта и на психику (3). Выше было показано, что понятие «сердце» *(синь)* китайской медицины охватывает:

1. Чисто анатомический орган сердце.
2. Физиологические функции циркуляции крови.
3. Определенные умственные и психические функции, которые относятся в современной западной медицине к сфере деятельности центральной нервной системы.

3.2.1.2 Легкие (фэй)

Легкие находятся в грудной клетке, достигая в верхней части до гортани. Понятие «легкие» *(фэй)* включает в себя согласно представлениям китайской медицины:

1. Структуру.
2. Физиологические функции.

Диагностическим ключом *(кай-цяо)* для понимания физиологических функций и патологии легких является нос. Это означает, что по окраске или изменениям носа могут устанавливаться изменения в легких. Физиологической функцией легких является дыхание. Легкие ведают *ци* (функциональным началом, энергией) всего организма, над которым они господствуют. Китайская медицина приписывает легким и другие функции, а именно «расширение» и «очищающий отвод вниз». Легкие обеспечивают часть регулирования *цзинь-е,* оказывая воздействие на потоотделительную функцию кожи и волос. Наконец, легкие помогают сердцу в осуществлении его функции циркуляции крови.

3.2.1.2.1 Ведание ци (чжу-ци) и обеспечение дыхательной функции (си ху-хи)

Ответственность легких за *ци* имеет двойное значение. Прежде всего легкие ведают *«ци»* (дыхательный воздух, дыхательная функция) дыхания, поскольку они осуществляют контроль над последним. Легкие являются тем местом, где происходит обмен между внешним и внутренним *ци* (в данном случае под *ци* подразумевается «воздух»). В этом смысле в книге ***«Су-вэнь»*** говорится: «Природный воздух *(ци)* доходит до легких».

В человеческий организм поступает за счет дыхания «чистый воздух» (по-китайски *цин-ци),* т.е. кислород. Одновременно происходит выдыхание «мутного воздуха» *(чжуо-ци),* по-нашему двуокиси углерода. За счет вдыхания чистого и выдыхания мутного воздуха, в китайской медицине это формулируется так же, как «за счет выплевывания старого и приема внутрь нового», происходит обмен воздуха, имеющегося внутри организма, на природный воздух. Обмен старого на новое происходит в человеческом организме путем обмена мутного воздуха на чистый в легких.

Кроме того, легкие ведают *ци* (функциональным началом) организма и находятся в тесной взаимосвязи с возникновением *цон-ци* (дыхательной функции) (см. раздел 3.1.2.2). *Цон-ци* является комбинацией из возникшей из питательных веществ *(шуй-гу) чин* (субстанция) — *ци* и вдыхаемого легкими воздуха. *Цон-ци* накапливается в груди и доходит вверх до гортани для регулирования дыхания. Тем самым ее поведение аналогично поведению *ци* легких. В китайской медицине говорится: «Легкие направлены на сто пульсирующих сосудов». *Цон-ци* (дыхательная функция) проходит по сосудам циркуляционной системы, распространялась таким образом по всему организму. Она питает органы, способствуя их нормальной функции. Подобным образом легкие могут обеспечивать поддержание *ци* всего организма. Так, в главе о возникновении пяти плотных органов книги *«Су-вэнь»* говорится: «За всю *ци* (пяти плотных органов) несут ответственность легкие».

При нормальном состоянии *ци* легких дыхание является свободным. При недостатке *ци* легких возникает синдром болезни «пустота и слабость *ци» (ци-ху бу-цю).* При этом уменьшение или ослабление может затронуть *ци* всего организма. Пациент страдает одышкой, удушьем, его голос тих, он ощущает вялость и бессилие.

3.2.1.2.2 Ведание расширением (хуань-фа) и очищающим отводом вниз (сю-цзян)

«Расширение» *(хуань-фа)* означает то же самое, что «рассеяние». В китайской медицине следует понимать под этим, что под действием *ци* легких кровь, *ци, цзинь-е* распространяются по всему организму. Этот процесс протекает внутри организма, доходя вплоть до плотных и полых органов, а также до меридианов и побочных сосудов *(чин-люо).* В направлении вовне он доходит до мышц, кожи и волос. В книге *«Лин-шу»* говорится: «Если происходит открывание верхнего обогревателя, то появляется возможность различить вкус пяти видов зерна. Кожа окуривается, тело наполняется, волосы обогащаются. Все это напоминает обводнение туманом и называется *ци».* То, что называется в данном случае «открытием верхнего обогревателя», относится к функции «расширения легких» (см. раздел 3.2.1). В случае прекращения распространения *ци* легких, т.е. ее закупорки, наблюдаются следующие клинические симптомы: ощущение стесненности и переполненности воздухом груди, заложенный нос, кашель, астма.

«Очищающий отвод вниз» *(су-цзян)* означает очищение и выведение из организма. Легкие находятся в грудной клетке. Благодаря очищению и выведению из организма *ци* легких становится «проходным». Если отсутствует возможность выведения *ци* легких естественным образом, она направляется в неправильном направлении вверх. В этом случае *ци* блокируется в легких, и возникают следующие клинические симптомы: давление на область груди, кашель, одышка.

«Расширение» и «очищающий отвод вниз» являются двумя функциями легких, которые взаимно поддерживают и обусловливают друг друга, находясь в тесной взаимосвязи. В клинической практике можно зачастую установить, что без нормального «расширения» легких нарушается и «очищение», и наоборот. Лишь при условии нормального протекания обоих процессов становится проходимым путь для *ци,* дыхание является равномерным, происходит беспрепятственный обмен внешнего и внутреннего воздуха. Только в этом случае создается возможность для распространения *ци* (активность, функциональное начало), крови *(хуэй)* и *цзинь-е* по всему организму, а излишние жидкости транспортируются к мочевому пузырю и удаляются из организма.

Функции легких «расширение» и «очищение» комбинируются не только в нормальных условиях функционирования организма, но также и при нарушениях, связанных с болезнями. При воздействии болезненного нарушения *(хэ)* на поверхность тела сужается возможность полного распространения *ци* легких до поверхности тела. В этом случае возникают кашель и одышка. При накоплении в легких мокроты нарушается их очищение, вследствие чего возникают такие симптомы, как кашель, давление на область груди, першение в горле; одновременно возникает нарушение в области распространения *ци.*

3.2.1.2.3 Ответственность за кожу и волосяной покров тела, «их блеск находит отражение в волосяном покрове тела», регулирование водного обмена

Слова «кожа и волосяной покров тела» означают в китайской медицине поверхность тела. В это понятие входят собственно кожа, поры и покрывающие тело волосы. Этот слой важен для отражения внешних нарушений, которые могут явиться причиной заболевания *(хэ).* Легкие переносят благодаря их функции расширения питательную субстанцию *(шуй-гу чин-вэй)* к коже и волосам. Таким способом осуществляется питание кожи, мышц и волосяного покрова тела, и поэтому в китайской медицине существует принцип: «Блеск легких проявляется в состоянии волосяного покрова тела».

При переносе *вэй-ци* (защитой функции) к поверхности тела получаются следующие результаты: «Мышцы разогреваются, кожа наполняется, поры смазываются жиром, происходит регулирование открытия и закрытия пор». Подобным образом осуществляется защита организма от внешних воздействий, поскольку вообще возможна защита от последних. Поскольку по взглядам китайских врачей легкие находятся во взаимосвязи с кожей и волосами, то они влияют друг на друга при возникновении болезней. Если, например, нарушение *(хэ)* проникает в организм, то оно проходит зачастую через кожу и волосы вплоть до легких, поражая последние. В этом случае возникают заболевания защитного начала легких *(фэй-вэй).*

Если *ци* легких слаба и не в состоянии транспортировать *чин* (субстанцию) к коже и волосам, то кожа выглядит морщинистой и сухой. В подобных случаях всегда имеет место недостаток защитных сил организма по отношению к внешним воздействиям.

Вэй-ци (защитная функция) связана с *ци* легких. Она ведает открытием и закрытием пор. При болезнях легких, сопровождающихся ослаблением *ци* легких, зачастую имеют место испарина и потоотделение. При полном отсутствии *ци* легких может произойти полное прекращение выделения пота.

Влияние легких на водный обмен *(шуй-дон)* связано с поддержанием обмена жидкости, на который легкие также оказывают воздействие. Осуществление этой функции возможно благодаря описанным выше «расширению» и «очищению» легких. Имеется четыре пути вывода жидкостей из человеческого организма: с мочой, потом (включая испарение с кожи), дыханием и со стулом. При этом главная роль принадлежит моче- и потоотделению. Важнейшим из них является вывод жидкостей с мочой. Тонкие питательные субстанции *(шуй-гу чин-вэй)* распространяются с помощью *ци* легких после переработки в желудке и в селезенке по всему организму. *Ци* легких направляет жидкости благодаря своей функции очищающего отвода вниз к почкам. После испарения в почках жидкость направляется далее в мочевой пузырь и выводится в виде мочи. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Выпитое переходит в желудок, происходит образование ценной *чин-ци* (субстанции) и транспортировка ее к селезенке. Функциональное начало селезенки *(ци* селезенки) распространяет субстанцию *(инь)* вверх к легким. Последние регулируют выделение воды и переправляют жидкости вниз к мочевому пузырю».

Так описывается этот взаимосвязанный процесс в духе китайской медицины. Функция легких *(ци* легких) может способствовать водному обмену и обмену жидкостей в организме, поэтому в китайской медицине существует такое выражение: «Легкие являются главным источником воды».

3.2.1.2.4 Ключом к пониманию (кай-цяо) является нос

По внешним признакам нос является местом выхода дыхания для легких. Поэтому в китайской медицине говорится: «Нос является отверстием легких».

В основе дыхания и обоняния лежит согласно представлениям китайской медицины функция *ци* легких. Если *ци* легких находится в гармонии, то дыхание свободно и обоняние находится в нормальном состоянии.

В книге *«Лин-шу»* говорится: «Поскольку *ци* легких (функция легких) достигает носа, он воспринимает запахи, если легкие находятся в порядке».

По тем же причинам нос становится зачастую путем проникновения болезнетворного *ци (хэ-ци)* в легкие. Если, например, в легких возникнет нарушение, связанное с жаром и холодом, оно проникает зачастую через рот и нос. Связь между носом и легкими можно проследить также на основе различных признаков болезни. Если внешнее нарушение *(хэ)* воздействует на легкие, что

сопровождается нарушением нормального распространения *ци* легких, возникают такие симптомы, как заложенность носа, выделения из него, притупление обоняния и т.д. При чрезмерном жаре легких, который застаивается в легких, можно наблюдать часто вибрацию крыльев носа.

Поэтому согласно правилам китайской медицины заболевания носа могут вылечиваться через легкие. При заложенном носе, например, обильных выделениях из него или нарушении обоняния используется метод «рассеяния закупоренного за счет расширения легких» *(синь-сань хуань-фэй).* Полипы носа и хронический насморк можно лечить с помощью акупунктуры, воздействуя на точку легких на ухе.

Гортань является собственно воротами дыхания и одновременно голосовым органом. Меридиан легких китайской медицины проходит через гортань, благодаря чему свойство ее проходимости для воздуха и голосовая функция подчинены непосредственно *ци* легких. Болезненные изменения легких могут вызывать такие синдромы, как одышка, хрипота и другие нарушения гортани. При воздействии на легкие внешних нарушений *(хэ),* препятствующих распространению *ци* легких, пациент зачастую лишается голоса, он хрипнет или получает другое заболевание гортани.

3.2.1.3 Селезенка (ци)

Согласно теории китайской медицины селезенка предназначена для превращения и дальнейшего продвижения питательных веществ, регулирования *цзинь-е* (жидкостей организма) и контроля крови. Она ведает, кроме того, мышцами и четырьмя конечностями. Ее топографическое положение соответствует среднему обогревателю. Ключом для диагностического понимания селезенки является рот, ее «блеск» проявляется на губах.

3.2.1.3.1 ***Ведание транспортировкой и предотвращением (юань-хуа)***

Функция селезенки, связанная с транспортировкой и превращением *(юнь-хуа),* охватывает две области:

1. Транспортировка и превращение питательной субстанции ***(шуй-гу чин-вэй).***

2. Транспортировка и превращение воды и влаги ***(шуй-ши).*** Обе задачи решаются посредством ***ци*** селезенки.

1. Транспортировка и превращение питательной субстанции. В этом случае речь идет о том, что согласно теории китайской медицины селезенка вбирает в себя усвоенные питательные вещества и передает их дальше. После того, как пища переварена, экстрагированная из нее питательная субстанция ***(шуй-гу инь-вэй)*** поступает в селезенку и поднимается вверх к сердцу, сосудам и далее к легким. Кроме того, она распространяется по всему организму для питания пяти плотных и шести полых органов, четырех конечностей, «100 костей», кожи, волос, связок и мышц, а также других структур. Таким образом, ответственность селезенки за превращение и транспортировку веществ ***шуй-гу*** состоит в усвоении питательной субстанции, в ее приеме и дальнейшей передаче. При нормальной работе селезенки в китайской медицине говорится о «здоровой транспортировке» ***(цзянъ-юнъ).*** Если ***ци*** селезенки имеет это «здоровое движение», то усвоение и транспортировка питательной субстанции протекают нормально. В иных случаях, когда движение ***ци*** селезенки не является здоровым, нарушается как преобразовательная, так и транспортировочная функции. Возникают следующие симптомы: метеоризм, понос, усталость, потеря в весе, явления недостаточности (синдром дефицита).

2. Транспортировка и превращение воды и влаги. Под этими словами в китайской медицине подразумевается содействие селезенки обмену жидкостей в организме. При транспортировке питательной субстанции ***(шуй-гу чинвэй)*** селезенкой в органы поступает также и необходимая для организма жидкость, обеспечивающая его питание. Оставшаяся после окончания процесса обмена веществ жидкость направляется затем вниз к почкам и удаляется через мочевой пузырь. Транспортировка и превращение жидкости, а также ее обмен осуществляются за счет совмещения функций «расширения» и «очищающего отвода вниз», принадлежащих ***ци*** легких, и функций «транспортировки» и «превращения», принадлежащих селезенке. Транспортировка и

превращение воды и влаги, входящие в ведение селезенки, являются решающими и в получении организмом достаточного количества жидкости, и в предотвращении перебоев в поступлении воды и влаги. За счет этого обеспечивается баланс обмена жидкости в организме.

При нарушении этих функций селезенки происходит возникновение вследствие «запора воды» различных заболеваний. Из-за подобного блокирования воды может увеличиться количество слизи в организме и выделение мокроты из легких. При образовании слизи в мышцах возникает водянистый отек, при накоплении слизи в кишечнике — понос. При локализации слизи в брюшной полости возникает асцит. В этом смысле в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Все виды скопления влаги происходят от селезенки».

Функции селезенки по транспортировке и превращению питательной субстанции, а также водянистой влаги находятся в тесном единстве. Если функция селезенки по транспортировке и превращению подвергается нарушениям, то это является причиной возникновения болезней в обеих названных областях.

3.2.1.3.2 Контроль крови (дон-хуэй)

В понятие «контроль» входят в данном случае сдерживание, собственно контроль и регулирование. Возможность контроля крови селезенкой объясняется тем обстоятельством, что ци селезенки сдерживает жидкие составляющие крови, препятствуя ее выделению из сосудов и возникновению кровотечения. Селезенка источник образования ци-хуэй (активного начала крови). Поэтому она обладает функцией сдерживания тока крови.

Согласно теории китайской медицины «ци» является повелителем крови. На этом основании «ци» селезенки тесно связана с циркуляцией крови. Если ци селезенки находится в здоровом состоянии, крепка, то и кровь циркулирует нормально, ее поток сдержан, она не выходит из жил. Если же ци селезенки слаба, то она теряет способность к сдерживанию. В этом случае кровь выступает из сосудов, что приводит к возникновению различного рода кровотечений, например кровотечения из носа, гематомы, не поддающиеся остановке кровотечения при небольших ранениях, сильное кровотечение у женщин в связи с менструальным циклом и т.д.

Если селезенка оказывается не в состоянии контролировать кровь и возникают подобные сильные кровотечения, то это говорит о том, что ци утратила способность сдерживать кровь.

3.2.1.3.3 Ответственность за мышцы и конечности

Ответственность селезенки за мышцы основывается согласно представлениям китайской медицины на том, что она обеспечивает транспортировку питательной субстанции (шуй-гу нин-вэй). Селезенка и легкие называются в китайской медицине «приобретенным достоянием» (хоу-тянь цзи бэнь). В это выражение вкладывается тот смысл, что врожденная инь (субстанция) должна постоянно дополняться питанием, усваиваемым селезенкой и желудком, для сохранения способности поддерживания сил организма (см. раздел 2.3). Селезенка выполняет задачу по транспортировке питательной субстанции (*шуй-гу чин-вэй*) для питания мышц. При наличии в организме достаточного количества питательных веществ мышцы сохраняют упругость, поэтому селезенка играет решающую роль в определении силы или слабости мускулатуры. В книге «Су-вэнь» говорится: «Селезенка ведает мышцами организма».

Нормальное функционирование рук и ног зависит от нормальной транспортировки питательных веществ ци селезенки. Если ци селезенки сильна, то по всему организму распространяется *ци* прозрачного *ян (цин-ян).* И этом случае мышцы упруги, поскольку в организме имеются в достаточном количестве питательные вещества, все конечности крепки и подвижны.

Если, напротив, в работе селезенки имеются нарушения и прозрачный *ян (цин-ян)* не распространяется по организму, то ощущается недостаток питательных веществ. Возникают слабость мышц, бессилие, усталость в четырех конечностях. В этом смысле в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Если селезенка больна, то пропадает возможность нормально пользоваться четырьмя конечностями. Почему это так? ... Больная селезенка теряет способность транспортировать жидкости *(цзинь-е)* от желудка, и конечности не получают, таким образом,

питательную *ци (шуй-гу-ци). Ци* организма становится слабее, нарушается проходимость сосудов. Связки, кости и мышцы не обладают более жизненной силой, и ими нельзя более пользоваться». Если у пациента слабы или парализованы конечности, то в китайской медицине проводится лечение по методу укрепления селезенки *(цзянь-пи),* поскольку, подвижность конечностей зависит от нормальной работы селезенки, связанной с транспортировочной функцией. И наоборот, регулярная работа четырех конечностей может способствовать усилению активности и функционального начала *ци* селезенки. Поэтому лечебная гимнастика, регулярные физические упражнения применяются китайской медициной для лечения хронических болезней селезенки.

3.2.1.3.4 Ключом к пониманию селезенки является рот, «блеск ее проявляется на губах»

Взаимосвязь между селезенкой и ртом объясняется китайской медициной тем, что вкус пищи должен восприниматься в тесной зависимости от транспортировочной функции селезенки и функции превращения. Если *ци* селезенки здорова и крепка, то человек имеет хороший аппетит и нормальный вкус. При наличии нарушений со стороны селезенки возникают изменение аппетита и аномалии вкуса. Отмечаются потеря аппетита, утрата вкусового ощущения, затем, неожиданное отвращение к пище, сопровождающееся тошнотой, которые появляются в большинстве случаев вследствие нарушений, связанных с проникновением извне влаги *(ши-хэ).* По этой причине в книге *«Лин-шу»* говорится: *«Ци* селезенки достигает рта. Если селезенка находится в состоянии гармонии, рот может различать вкус пяти злаков». Поскольку селезенка ведает мышцами и ее состояние может быть определено по состоянию рта, то рот и губы являются отправными точками для определения силы или слабости процессов превращения и транспортировки питательной субстанции селезенкой. При здоровом движении *ци* селезенки мышцы получают достаточно питания, губы имеют красную окраску и находятся в блестящем состоянии. При нарушении этой функции селезенки прекращается транспортировка питательной субстанции *(шуй-гу чин-вэй).* Этот случай особенно часто встречается у пациентов, страдающих хроническими нарушениями пищеварения. У них наблюдаются зачастую вялые, желтоватые и поблекшие губы. Китайская медицина говорит о том, что «селезенка имеет своим отверстием рот, который является ключом к ее пониманию *(кай-цяо)»* и что «ее блеск проявляется на губах».

3.2.1.4 Печень (гань)

Печень находится под правой реберной дугой. Согласно представлениям китайской медицины она выполняет следующие функции:

1. Накопление и регулирование крови *(цян-хуэй)*
2. Транспортировка и выведение из организма различных веществ *(шу-хэ)*
3. Ведание связками
4. Ключом к ее пониманию являются глаза
5. Ее блеск проявляется на ногтях пальцев.

3.2.1.4.1 Ответственность за накопление (цян) крови

Печень имеет функцию накопления и регулирования количества крови. В соответствии с физиологическими потребностями организма постоянно происходит изменение количества крови в различных его частях. Когда человек спит, уменьшается потребность в крови двигательного аппарата. Излишнее количество ее накапливается в этом случае в печени. Если мускулатура нуждается в большем количестве крови для выполнения физической работы, печень освобождает накопленную кровь, чтобы покрыть потребность в ней в зависимости от величины нагрузки. В период Танской династии китайский врач Ван-Бин писал в комментарии к книге *«Су-вэнь»:* «Печень накапливает кровь, а сердце транспортирует ее. Когда человек двигается, кровь направляется в сосуды. Если же человек находится в покое, кровь течет обратно к печени». Так объясняется регулирование количества циркулирующей крови в зависимости от накопительной функции печени.

Вследствие накопительной способности печени в отношении крови все плотные и полые органы человека находятся в особенно тесной взаимосвязи с печенью. Когда печень больна и

нарушена ее функция накопления крови, то но налагает отпечаток на все сферы человеческой активности. Одновременно происходит легкое заболевание крови. Если печень не располагает, например, достаточным количеством крови, возникают мелькание в глазах, судороги связок и мышц, изменение менструального кровотечения у женщин, что может привести к аменорее. Если *ци* печени перемещается в поперечном *(хин)* направлении, или в противоположном, или в неправильном направлении, или если имеет место нарушение механизма *ци,* возникают кровохарканье, кровотечение из носа, чрезмерное кровотечение во время менструации и т.д.

3.2.1.4.2 Ведание транспортировкой и выведением из организма (шу-хэ)

«Перемещение» (транспортировка) и «выведение» означают распространение в организме, а также фильтрацию и выведение различных веществ. Под этим подразумевается, что физиологическая функция печени состоит в перемещении веществ в рамках их обмена и что печень вбирает в себя ряд веществ, производит фильтрацию и выведение из организма. Эта функция характеризуется в китайской медицине как «любовь к порядку» ***(хи-тяо-да) ци*** печени. Функции ***ци*** печени, связанные с перемещением и выведением, относятся преимущественно к повышению и понижению ***(шэн-цзян),*** регулированию и работе механизма ***ци*** в человеческом организме. Под «механизмом ***ци»*** подразумеваются все функции, находящиеся в связи с плотными и полыми органами организма. При функционировании без помех регулирования и потока в механизме ***ци*** отношения между верхом и низом, внутри и снаружи происходят в человеческом организме нормально, а физиологические процессы во внутренних органах протекают регулярно. Если же механизм ***ци*** не в порядке, то повышение и понижение ***(шэн-цзян)*** функции ***ци*** разрегулируется, что приводит к возникновению патологических явлений во внутренних органах. Функция печени, связанная с перемещением и выведением, оказывает влияние на повышение и понижение (т.е. на равновесие повышающихся и понижающихся функций), а также на регулирование и протекание механизма ***ци*** в человеческом организме (см. п. 5.3.3).

Это проявляется преимущественно в двух областях:

1. В области психики
2. В области функции пищеварения.

1. Область психики. В современной теории традиционной китайской медицины психические или эмоциональные проявления активности человека рассматриваются как реакция головного мозга на явления объективной реальности окружающего мира. В ходе тысячелетних наблюдений бесчисленных случаев заболеваний китайская медицина установила взаимозависимость между функциями ***ци*** печени, связанную с «перемещением» и «выведением», и психикой человека. Поэтому действительно правило, согласно которому психическое состояние человека не только управляется сердцем, но и находится в тесной связи с ***ци*** печени. Лишь при нормальном протекании процессов перемещения и выведения и при нормальном функционировании механизма ***ци*** находится в состоянии равновесия ***ци-хуэй*** (активное начало и энергия крови) человека и его психическое состояние. При отказе со стороны функций ***ци*** печени механизм ***ци*** неуравновешен и возникают ненормальные психические изменения. Последние проявляются преимущественно и двух формах:

а) В форме депрессии в сочетании с легкой возбудимостью. Если ***ци*** печени находится в состоянии застоя (блокирована), возникает ощущение напряжения в области реберной дуги, пациент подавлен и испытывает чувство печали. Он склонен к слезливости и воспринимает все в пессимистическом свете. У женщин может наступить нарушение регулярности менструального цикла. Если ***ци*** печени находится в состоянии возбуждения, пациент склонен к проявлениям нетерпения и взрывам гнева. Возникают бессонница и многочисленные сновидения. Часто в подобном состоянии можно слышать жалобы па ощущение головокружения, упадок сил, шум в ушах или глухоту. Все эти расстройства могут быть отнесены за счет нарушения функции «перемещения» и «выведения» ***(шу-хэ)*** печени.

б) Подобное нарушение функции перемещения и выведения может быть вызвано, однако, также длительным или особенно интенсивным раздражением, поступающим из окружения

человека и воздействующим на его психику, приступом сильного гнева или чрезмерной печалью. Это может привести к запору ***ци*** печени и вызвать неуравновешенность механизма ***ци,*** чем обусловлены последующие симптомы в области физического и психического состояния человека. В связи с этим в китайской медицине имеются два правила:

1. «Печень любит порядок, она не любит печали и скорби»;
2. «Сильный гнев вреден для печени».

Функции «перемещения» и «выведения» печени непосредственно воздействуют на регулирование, а также ускорение и замедление действия механизма ***ци. Ци*** и кровь относятся друг к другу, как предмет и его тень. Когда ***ци*** находится в движении, движется и кровь. При блокировании ***ци*** стопорится и поток крови. Если ***ци*** печени блокирована и ***ци*** не в состояние привести в движение кровь, нарушается нормальный ток крови, что влечет за собой возникновение нарушений в функции накопления крови печенью. Возникают боли в области ребер и в груди, а у женщин нарушения регулярности менструального цикла. В тяжелых случаях кровь проявляет склонность к свертыванию. Возникают тромбы, менструация отсутствует и т.д. Когда ущерб печени происходит от сильного гнева или ярости, ***ци*** печени поднимается «в обратном направлении вверх». Лицо и глаза пациента краснеют, дело доходит до кровавой рвоты и появления кровотечения из носа. Если ***ци*** печени протекает «поперек», то это свидетельствует о нарушении в механизме ***ци,*** в этом случае печень не может накапливать нормальное количество крови и доходит до неконтролируемых кровотечений. Подобные состояния часто наблюдаются и клинической практике.

2. Влияние на пищеварение. Функции печени, связанные с «перемещением» и «выведением» ***(шу****-хэ),* оказывают регулирующее действие на работу механизма *ци,* приводят его в движение и помогают *ци* селезенки и желудка при поднятии и опускании *(шэн-цзян).* Кроме того, «перемещение» и «выведение» связаны с секреторной деятельностью желчного пузыря. «Перемещение» и «выведение» в качестве функции *ци* печени являются поэтому важными предпосылками для поддержания нормальной функции усвоения селезенки и желудка. При нарушении этой функции печени пищеварение протекает с отклонениями от нормы, секреция и выведение желчи нарушаются, что имеет своим следствием нарушение процесса пищеварения.

В клинической практике часто встречаются пациенты с блокированной *ци* печени. Они жалуются на давление и боли в груди и области реберной дуги, нетерпеливы, раздражены и испускают заметные вздохи. Все это обусловлено запором *ци* печени, причем нарушается нормальное понижение *ци* желудка в организме *(цзян)* и нормальное поднятие *ци* селезенки *(шэн).* Первый случай имеет в китайской медицине следующее название: *«Ци* печени нападает на желудок», второй случай: «Имеет место неуравновешенность между печенью и селезенкой» (см. п. 7.3.3.7).

Таким образом, печень ведает важными функциями «перемещения» и «выведения», она регулирует механизм *ци.* Кроме того, она выполняет функцию по поддержанию трех обогревателей в состоянии проходимости и прокладывает в организме путь воде или регулирует его. При нарушении этих важных функций и процесса распространения *ци* печени, когда *ци* протекает недостаточно быстро, страдает проходимость трех обогревателей (см. раздел 3.2.1). В этом случае у пациентов образуются отеки и асциты в области брюшной полости, что является следствием нарушения обмена жидкостей.

3.2.1.4.3 Ответственность за связки, «ее блеск проявляется на ногтях»

Связки являются по взглядам китайской медицины оболочкой мышц. Они соответствуют фасциям западной медицины и включают весь мышечный пучок. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Печень ведает сухожилиями и оболочками мышц». Сухожилия и фасции составляют единую структуру, которая соединяет суставы и мышцы, принимая на себя естественную роль при движениях. Поэтому в той же главе книги *«Су-вэнь»* говорится: «Печень содействует сухожилиям, отвечает за связь между костями и полезна для суставов». То, что печень действительно отвечает за сухожилия, объясняется по взглядам китайской медицины тем

обстоятельством, что сухожилия и фасции питаются кровью, которая накапливается в печени. Движение членов и суставов зависит, таким образом, в конечном итоге не только от функций сухожилий, но от силы или слабости крови и печени. Лишь при условии предоставления печенью достаточного количестве крови она может наполнить сухожилия *«ци»*. В этом случае сухожилия и фасции получают достаточно питания, обеспечивая возможность нормального движения. При недостатке крови в печени не обеспечивается питание сухожилий. Возникают дрожание конечностей и ощущение тяжести в них, нарушение разгибательно-сгибательной функции. При замутнении вызывающим нарушения жаром *(хэ-жэ)* соков *(цзинь)* организма, приводящем пациента к потоотделению, имеет место также и расход крови, что вызывает недостаток питания сухожилий. При таких болезненных состояниях могут возникать судорожные подергивания конечностей, лихорадочные судороги с «Arc du cercle» и тризм. Эти заболевания называются в китайской медицине «ветер печени» *(гань-фэн)*. В книге *«Су-вэнь»* об этом говорится: «Печень несет ответственность за все судороги и обморочные состояния». Все неожиданные судорожные явления связаны согласно взглядам китайской медицины с «ветром» (см. раздел 5.2.1.1).

Сила или слабость крови печени оказывает влияние на движение сухожилий. Одно распространенное в китайской медицине выражение гласит: «Когти являются внешней частью сухожилий». В этом смысле сила или слабость крови печени может быть оценена по виду ногтей. При наличии крови печени в достаточном количестве сухожилия являются крепкими и сильными, ногти эластичны и тверды. При недостатке крови печени сухожилия слабы, ногти тонки, мягки, деформированы или имеют повышенную ломкость.

Поэтому в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Печень связана с сухожилиями, и ее блеск проявляется на ногтях».

3.2.1.4.4 Ключом к пониманию (кай-цяо) являются глаза

Чин-ци пяти плотных и шести полых органов переносится по кровеносным сосудам в глаза. Поэтому внутренние органы и глаза имеют особенно тесные связи, наиболее важные из которых приходятся на долю печени. Это объясняется тем, что печень отвечает за накопление крови и что меридиан печени согласно представлениям китайской медицины доходит до глаз. В книге *«Лин-шу»* говорится: *«Ци* печени доходит до глаз. Если печень уравновешена, то глаза могут различать пять цветов».

По взглядам китайской медицины функция глаз зависит, таким образом, в первую очередь от их питания печенью. Китайские врачи устанавливали зачастую при болезнях глаз нарушения со стороны печени (в смысле китайской медицины). Например, при недостатке *инь* печени глаза мутны и лишены блеска. При недостатке крови печени возникает куриная слепота и нарушается четкость восприятия. Если в меридиане печени скапливается ветер и жар *(фэн-жэ),* наблюдается покраснение глаз, они опухают и делаются болезненными. Если огонь печени поднимается пламенея вверх, то также имеет место покраснение глаз, слезы кристаллизуются в виде выделений в глазах. При поднятии *ян* печени вверх пациент жалуется на ощущения головокружения. При движении «ветра печени» внутри организма пациент обращает глазные яблоки вверх или скашивает глаза. На основании наблюдений в течение столетий китайская медицина считает доказанным, что местом для диагностики состояния печени являются глаза.

3.2.1.5 Почки (шэнь)

Почки находятся в поясничной области слева и справа от позвоночника. Физиологическая функция почек состоит согласно взглядам китайской медицины в первую очередь в накоплении *чин* (субстанции) и выработке мозга (по-китайски *сюй),* причем это понятие включает в себя как костный, так и спинной мозг. Поэтому почки ведают костями и являются одновременно источником зачатия и роста. Далее, почки отвечают за прием *ци* и за водный обмен. Диагностическим ключом *(кай-цяо)* почек являются уши, половые органы и задний проход *(два инь).* Их блеск выражается на волосах головы.

3.2.1.5.1 Накопление субстанции, управление продолжением рода и ростом

В почках накапливается «врожденная» *чин (хань-тянъ чжи чин).* Последняя должна постоянно питаться и пополняться «приобретенной» *чин* (субстанцией), что является условием ее нормального функционирования. *Чин* (субстанция) может быть преобразована в *ци* (функциональное, активное начало). Таким образом, возникшая из *чин* печени (субстанции печени) *ци* является *ци* плотного органа «почки». Хотя *чин* почек и обладает особыми функциями, она в принципе не может быть отделена от *ци* почек. При наличии достаточного количества *чин* почек *ци* почек является сильной. При недостатке *чин* почек имеет место слабость *ци* почек.

Способность человека к продолжению рода и рост человеческого организма зависят преимущественно от *чин-ци* (субстанции-функционального начала) почек. Начиная с детского возраста, постепенно увеличивается количество *чин-ци* (субстанции-активного начала) в почках человека. Этим объясняется смена зубов, рост и другие изменения в его организме. До наступления полового созревания происходит полное развитие *чин-ци* почек. Из них возникает способность к зачатию (по-китайски: *тянь-гуй),* что означает в китайской медицине основную функцию способности к продолжению рода. На основе этой *«тянь-гуй»* мужчины вырабатывают сперму, а женщины приобретают способность к регулярным менструальным кровотечениям. *«Тянь-гуй»* приводит, таким образом, к созреванию половых органов и возникновению способности к деторождению. В старческом возрасте происходит постепенное ослабление *чин-ци* почек. Функция половых органов и способность к зачатию снижаются и в конце концов окончательно затухают. Происходит изменение и внешнего вида человека, он дряхлеет и слабеет. Поэтому в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Когда мужчине 18 лет, у него сильная *ци* почек. Он обладает способностью к зачатию. *Чин-ци* освобождается, *инь* и *ян* находятся во взаимной гармонии. Мужчина может зачать детей... Когда мужчине 56 лет, его способность к зачатию истощена, выделения спермы уменьшаются, почки становятся слабей, облик и тело постепенно дряхлеют. Когда мужчине 64 года, у него выпадают зубы и волосы... Когда женщине 14 лет, способность к зачатию *(тянь-гуй)* вызывает менструальное кровотечение. Ее жэнь-май (служебный сосуд или сосуд зачатия) стал проходимым, сосуд тай-чон (т.е. необычный меридиан чон-май) обилен. Менструации проходят регулярно, она может рожать детей. Когда женщине 49 лет, ее сосуд жэнь-май пуст. Сосуд тай-чон слабеет, способность к зачатию *(тянь-гуй)* исчерпана. Ее «земельный канал» (т.е. матка) заперт, силы израсходованы, она не может больше рожать детей».

Из этой выдержки следует, что *чин-ци* почек является согласно представлениям китайской медицины совершенно необходимой для роста и обеспечения способности человека к продолжению рода.

В патологической области все ненормальные явления роста и половой способности связаны с почками. К ним относятся: стерильность, неспособность к зачатию, недостатки роста у детей, размягчение сухожилий и костей, искривление костей. Все это относится китайской медициной за счет слабости *чин-ци.*

Чин почек (субстанция) относится к *инь, ци* почек (активное, функциональное начало) относится к *ян.* Поэтому *чин* почек имеет в китайской медицине и другое название: *«инь* почек» *(шэнь-инь),* или «первоначальное *инь» (юань-инь),* или «настоящее *инь» (чжэнь-инъ).* Аналогичным образом *ци* почек называют также *«ян* почек» *(шэнь-ян),* «первоначальное *ян» (юань-ян)* или *«настоящее ян» (чжэнь-ян).*

Инь и *ян* почек охватывают обе стороны — сторону *инь* и сторону *ян* — физиологических функций почек. Так, *«инь* почек» означает функцию, заключающуюся в смазывании и увлажнении отдельных плотных и полых органов. *«Ян* почек» обозначает функцию нагревания и активизации плотных и полых органов. *Инь* и *ян* почек происходят из *чин-ци* (субстанции-активного начала) почек. *Инь* и *ян* почек находятся в человеческом организме в состоянии равновесия; в известном смысле препятствуют чрезмерному усилению друг друга и взаимно обусловливают друг друга. При нарушении этого состояния равновесия возникают болезни: пустота *инь* почек или пустота *ян* почек. Пустота *инь* почек может возникнуть при отсутствии *чин* (субстанции) почек в результате плохого питания. В этом случае пациент испытывает боль

в пояснице, боли в коленных суставах или слабость в коленях, мелькание в глазах, ослабление концентрационной способности и памяти. Все эти симптомы возникают в результате недостатка *инь* почек. При этом одновременно вследствие возникновения из-за пустоты *инь* почек неконтролируемого «огня» (т.е. жара в организме) могут наблюдаться и другие симптомы, а именно: сильная потливость вследствие слабости *инь* и чрезмерного усиления *ян,* головокружение и шум в ушах, у мужчин ночные поллюции, у женщин сны сексуального содержания.

При наличии пустоты *ян* почек возникают следующие симптомы. Вследствие нарушения нагревательной функции почек и недостаточной активизации плотных и полых органов пациент испытывает умственное утомление, поясница и колени зябнут или начинают болеть. В дальнейшем может произойти охлаждение всего тела и конечностей. Наступает учащенное мочеиспускание, возникают импотенция, преждевременное семяизвержение или уменьшение способности к зачатию. У женщин возникает бесплодие, что объясняется согласно китайской медицине холодом в матке, который оказывает влияние на нормальную функцию этого органа. Как пустота *инь,* так и пустота *ян* почек могут быть отнесены за счет недостатка *чин-ци.* Таким образом, в этом недостатке усматривается внутренняя связь между пустотой *инь* и пустотой *ян.* При достижении пустотой *инь* некоторой величины всегда оказывается под угрозой нарушения и *ян* почек. И наоборот, когда пустота *ян* почек достигает определенной силы, это может принести ущерб также и *инь* почек. Поэтому нередко эта взаимозависимость приводит к возникновению одновременно пустоты *инь* и пустоты *ян* почек.

В клинической диагностике китайской медицины и при лечении с помощью медикаментов или акупунктуры болезни без ярко выраженных симптомов холода или жара, вызванные пустотой, подразделяются на болезни, связанные с «пустотой *чин* (субстанции) почек», и с «пустотой *ци* почек». Если при этом имеет место случай «внутреннего жара», то говорят о «пустоте *инь* почек». Если подобные болезни связаны с пребыванием тела и конечностей в состоянии холода, то говорят о «пустоте *ян* почек».

3.2.1.5.2 Управление водой

В предыдущем разделе указывалось, что почки предназначены для накопления *чин* (субстанции). С ним связана задача по регулированию водного обмена. Как плотный орган, почки осуществляют регулирование и обмен жидкостей организма *(шуй-е),* что является согласно учению китайской медицины преимущественно делом *«ян-ци»* почек.

Обмен жидкости с помощью почек имеет два аспекта:

1. Распространение по всему организму полученных из продуктов питания *«цзинь-е»* (жидкостей организма) с целью «смазки» различных органов, т.е. поддержания их в активном состоянии. Почки обеспечивают возможность полного осуществления жидкостями организма *(цзинь-е)* их функций.

2. Выведение из организма непригодной для использования различными органами, использованной жидкости.

Относящаяся к почкам *ян-ци,* ведает водным обменом в организме. По взглядам китайской медицины наибольшее значение в выполнении этой задачи принадлежит функции *ян* почек, состоящей в том, чтобы «направлять чистое вверх, а замутненное опускать вниз».

В процессе пищеварения вода попадает вначале в желудок, а затем направляется через селезенку вверх к легким. Там она фильтруется с помощью *ци* легких и возвращается в почки. Эти текущие вниз к почкам жидкости разделяются на «чистую» и «замутненную» порции. За счет «испарительной функции» *ян-ци* почек чистая жидкость снова направляется вверх к легким и оттуда снова распределяется по всему организму. Мутная жидкость направляется в мочевой пузырь и затем выбрасывается из организма. За счет этого круговорота обеспечивается поддержание равновесия водного обмена в человеческом организме. При недостатке *ян-ци* почек и нарушении функции «испарения» возникает нарушение обмена жидкостей, что может привести к болезням.

3.2.1.5.3 Функция приема ци (на-ци)

Дыхание является функцией легких. *Ци* дыхания (здесь ее роль выполняет кислород воздуха) должна приниматься по взглядам китайской медицины вплоть до почек. Поэтому существует правило: «Легкие ведают вдыханием, а почки приемом *ци* (в данном случае вдыхаемого воздуха)». Эта двойная функция, связанная с дыханием, имеет особое значение. Ибо лишь при наличии в достаточном количестве *ян-ци* почек и при нормальном подводе *ци* вдыхаемого воздуха обеспечивается свободная проходимость трахеи и бронхиальной системы и регулярность дыхания. Если же почки находятся в состоянии пустоты, то согласно теории китайской медицины «происхождение *(гэнь-бэнь)* не является стабильным», поскольку поступившая при дыхании *ци* воздуха не принимается почками. В этом случае возникают патологические явления, например преобладание выдоха над вдохом, затрудненность вдоха, одышка, астма и т.д.

Указанная выше установленная теорией китайской медицины связь между почками в качестве резервуара энергии человеческого организма и легкими или вдыхаемым воздухом составляет основу китайской дыхательной терапии *«ци-гун»*. При этом путем контроля дыхания и сознательного управления *ци* дыхания в организме достигаются зарядка почек энергией и регенерация всего организма.

3.2.1.5.4 Ведание костями. Выработка костного мозга. Связь с головным мозгом, «ее блеск проявляется в волосах головы»

Ответственность почек за кости и костный мозг связана с функцией *чин-ци* (субстанции), которая накапливается в почках и способствует росту организма. Согласно теории китайской медицины почки накапливают субстанцию *(чин),* эта субстанция вырабатывает мозговое вещество *(сюй),* которое находится внутри костей и питает их.

При достаточном количестве *чин* почек обеспечивается регенерация костного мозга. Этот мозг питает кости, они приобретают силу и способность выдерживать различные воздействия. При недостатке *чин* почек мозг не вырабатывается в достаточном количестве и возникают нарушения в питании костей. Наступает слабость костей, сопровождающаяся их ломкостью, пористостью или недостаточным ростом.

Если у маленьких детей нарушается нормальное зарастание родничка, а их кости остаются мягкими и чрезмерно гибкими, то это объясняется китайской медициной «недостаточностью врожденной *чин-ци* почек».

В клинической практике наблюдаются зачастую боли в пояснице и в коленях, когда нет достаточного количества субстанции почек *(шэнь-чин)* и костный мозг находится в состоянии пустоты. У таких пациентов бывает в большинстве случаев также и общая слабость организма. Их ноги вялы, они не могут нормально передвигаться. В китайской медицине подобные состояния подвергаются терапии с использованием лекарств, тонизирующих почки *(бу-шэнь)* и способствующих благодаря этому росту костей и костного мозга.

Поскольку почки ведают мозгом, который питает кости, а согласно китайской медицине зубы считаются «остатками костей», рост зубов также зависит от *чин* (субстанции) почек. При наличии достаточного количества *чин* почек зубы сохраняют твердость и крепость. При недостатке или одряхлении *чин* почек зубы расшатываются и выпадают. Зубная боль, пародонтоз, шатающиеся зубы подвергаются в китайской медицине лечению путем «тонизирования пустоты почек», т.е. через почки. После ликвидации нарушения со стороны почек исчезают и отклонения со стороны зубов.

Понятие «мозг» *(сюй)* охватывает в китайской медицине костный мозг и спинной. Спинной мозг поднимается вверх к головному мозгу, который возникает согласно этой теории за счет объединения мозга. В этом смысле в книге *«Лин-шу»* говорится: «Головной мозг является морем мозга».

Функция головного мозга состоит в управлении духовной активностью и мышлением. Поэтому головной мозг называется в китайской медицине также и «местопребыванием первоначального сознания». Масса вещества головного мозга также зависит от непрерывного питания с помощью *чин* (субстанции) почек. Поэтому духовная активность человека

рассматривается в китайской медицине как результат функции почек. Людям с излишне малым запасом *чин* (субстанции) почек свойственны, кроме болей в пояснице, слабости членов, головокружения, ослабления способности к сосредоточению, бессонницы, в большинстве случаев также замедленная реакция мысли и слабая память.

Чин и кровь *(хуэй)* находятся во взаимозависимости. При наличии достаточного количества *чин* (субстанции) имеется и достаточно крови. Поскольку питание волос головы обеспечивается через кровь, в китайской медицине они называются «остатками крови». Но хотя первоначальное питание волос осуществляется за счет крови, первооснова волос находится всеже в ***ци*** почек. По этой причине в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Когда девочка достигает возраста семи лет, ее ***ци*** почек умеренно обильна, начинается выпадение первых молочных зубов, растут волосы», и далее: «Когда мальчик достигает восьмилетнего возраста, его ***ци*** почек достигает полноты, происходит рост волос, наступает смена зубов».

Таким образом, волосы рассматриваются в китайской медицине в качестве внешнего отражения почек. Рост или выпадение волос, их блеск или их поблекший вид находятся в зависимости от обилия или слабости ***чин-ци*** (субстанции). В юности и в лучшие годы жизни ***чин*** почек обильна и волосы обладают блеском. Пожилые люди страдают недостатком или слабостью ***чин*** почек, их волосы седеют и выпадают. Поэтому в 10-й главе книги *«Су-вэнь»* говорится: «Что касается связи почек с костями, то их блеск проявляется в волосах головы».

3.2.1.5.5 Ключом к пониманию (кай-цяо) являются уши и оба инь

Слуховые способности человека зависят от питания ушей ***чин-ци*** (субстанцией) почек. Почки ведают накоплением ***чин*** (субстанции). Если ***чин-ци*** обильна, то слух имеет достаточную остроту. В этом смысле в книге ***«Лин-шу»*** говорится: ***«Ци*** почек достигает ушей. Когда почки находятся в уравновешенном состоянии, уши в состоянии различать все пять тонов».

При недостатке ***чин*** почек возникает шум в ушах и происходит снижение слуховой способности. У старых людей ***чин*** почек пуста и слаба, поэтому они зачастую страдают тугоухостью или глухотой.

Под обоими ***инь*** понимаются в китайской медицине «переднее *инь»* и «заднее ***инь»,*** под которыми подразумеваются заднепроходное отверстие, мочеиспускательный канал и половые органы. Переднее ***инь*** выводит из организма воду и служит продолжению рода. Заднее ***инь*** предназначено для дефекации. Хотя выведение из организма воды происходит через мочевой пузырь, оно все-таки зависит от «испарительной функции» ***ян-ци*** почек. Кроме того, способность человека к продолжению рода зависит от почек. Учащенное мочеиспускание и импотенция объясняются недостатком ***ян*** почек.

Дефекация осуществляется через заднее ***инь.*** Она находится также под влиянием согревательной функции ***ци*** почек. При недостатке ***ян*** почек возникает запор как следствие состояния, которое именуется в китайской медицине «слабость-огонь-пустота *ян» (Ян-ху хуо-цюй).*

При наличии пустоты как ***ян*** почек, так и ***ян*** селезенки может, наоборот, возникнуть понос. Обе выделительные функции, мочеиспускание и дефекация, находятся, таким образом, в связи с почками. Поэтому для китайской медицины «...почки ведают обеими выделительными функциями организма».

3.2.1.6 Дополнение: мин-мэнь и матка

3.2.1.6.1 Мин-мэнь

Понятие *«мин-мэнь»* впервые появляется в книге *«Нэй-цзин»,* причем, там имеется в виду точка в области глаза, а именно *«цзин-мин»* (1-я точка меридиана мочевого пузыря), а не сегодняшнее понятие *«мин-мэнь»* (4-я точка *думай).* В 36-й главе *«Нан-цзин»* понятие *«мин-мэнь»* впервые относится к внутреннему органу. Там говорится: «Обе почки не являются одинаковыми. Левая является собственно почкой, а правая представляет собой орган мин-мэнь».

В более позднее время в Китае существовали различные взгляды относительно локализации и функции этого органа мин-мэнь. В эпоху династии Мин, (1368-1644 гг.) китайский врач Чан Жэбинь писал: «Мин-мэнь является корнем *юань-ци* (первоначальной *ци),* он есть дом воды и огня. Без него не может процветать *инь-ци.* Без него не может распространяться *ян-ци* пяти плотных органов». Этот автор считал, что функция мин-мэнь охватывает как действие *инь,* так и действие *ян* почек. Однако существовали и иные взгляды. Так живший в период династии Мин врач Чжао Сянь подчеркивал: «Мин-мэнь находится соответственно на удалении 1,5 цунь между обеими почками». Он называл *ян-ци* человеческого организма «огнем *мин-мэнь».*

С точки зрения клинического опыта при симптомах слабого огня *«мин-мэнь»* имеет место почти такая же картина состояния больных, как при недостатке *ян* почек. В терапии китайской медицины в этом случае применяются медикаменты, «тонизирующие» огонь мин-мэнь (по-китайски: *бу мин-мэнь худ).* Они укрепляют одновременно и *ян* почек. Таким образом, из лечебного опыта становится понятным, что применительно к понятию «огонь *мин-мэнь»* речь идет примерно о том же, что и *ян* почек. Многочисленные теоретики китайской медицины считают в настоящее время, что название *«мин-мэнь»* было введено лишь для того, чтобы подчеркнуть значение *ян-ци* почек.

3.2.1.6.2 Матка (ню-ци бао)

Матка ведает менструацией и беременностью. Она находится в тесной связи с плотным органом «почки» и с необычными меридианами чон-май и жень-май (служебный сосуд). Это положение китайская медицина объясняет тем обстоятельством, что почки отвечают за половые органы, а чон-май и жень-май отходят от матки. Последнее имеет место, естественно, только у женщин. У мужчины под понятием *«ню-ци бао»* понимаются мужские органы, служащие для продолжения рода.

Если *ци* почек сильна и *ци-хуэй* (активное начало крови) меридианов чон-май и жень-май имеется в достаточном количестве, то менструальные кровотечения протекают нормально, женщина обладает способностью беременеть, обеспечивается возможность эмбрионального развития. Если же *ци* почек пуста и существует недостаток *ци-хуэй* меридианов чон-май и жень-май (служебный сосуд), возникают нарушения менструации, аменорея, стерильность и т.д.

Матка имеет, кроме того, тесную связь с тремя плотными органами: сердцем, печенью и селезенкой. Поскольку менструация и развитие беременности зависят от крови, становится понятной связь с сердцем, которое отвечает за кровь в качестве двигателя кровообращения. В печени происходит накопление крови. Селезенка контролирует кровь и управляет ею (см. гл. 3.2). При нарушении функции сердца, печени или селезенки зачастую наносится ущерб и нормальной функции матки.

3.2.1.7 Интерпретация понятий ян и инь почек с позиций современной медицинской науки

Во время своего пребывания в Академии традиционной китайской медицины в Шанхае автор имел возможность обсуждать с китайскими врачами, работавшими в различных медицинских учреждениях и научно-исследовательских институтах, результаты их исследований, связанных с традиционной китайской медициной. Благодаря содействию сотрудников первого медицинского факультета Шанхайского университета он смог ознакомиться с исследовательским проектом, в рамках которого шесть различных болезней, характеризовавшихся согласно теории китайской медицины пустотой *инь* или *ян* почек, подвергались лечению с применением метода тонизирования почек *(бу-шэнь).* К числу этих болезней относились следующие:

1. Метроррагии (аномальные функциональные маточные кровотечения)
2. Бронхиальная астма
3. Рвота при беременности
4. Артериосклероз
5. Неврастения

6. Вазомоторные ангионеврозы.

В ходе лечения периодически контролировались изменения *инь* и *ян* почек. При этом с одной стороны, была применена диалектическая диагностика китайской медицины, а с другой стороны, использовались китайские медикаменты. Одновременно проводились всевозможные лабораторные исследования в духе современной медицины, включая определение кетостероида-17 в моче и крови у пациентов с признаками пустоты почек. Производились измерения объема крови в конечностях и Cold-pressure-тест.

В результате было установлено следующее.

1. Несмотря на имеющиеся различия, шесть названных выше болезней объединяются в китайской медицине под общим понятием «пустоты почек», причем нарушения затрагивают преимущественно функции нервной системы и водного обмена в организме. При объективном исследовании были установлены отклонения в реакции нервной системы, сосудистой системы, а также в выведении кетостероида-17 в суточной моче.

В зависимости от характера пустоты почек в смысле китайской медицинской теории пациенты были разделены на три группы:

а) Пациенты с пустотой *ян* почек. У них наблюдались изменения со стороны нервной системы и водного обмена в направлении гипофункции. К тому же количество вышедших с суточной мочой кетостероидов-17 было у пациентов с пустотой *ян* почек значительно ниже нормы. При лечении таких пациентов с применением средств, тонизирующих *ян* почек, выделение кетостероидов-17 в моче быстро восстанавливалось до нормы.

б) У пациентов с признаками пустоты ***инь*** почек отмечалось увеличение объема жидкости в конечностях (в смысле вазомоторного ангионевроза). Пациент страдал упадком сил. Наблюдавшиеся изменения в водном обмене не были одинаковыми, имели место значительные отклонения у разных испытуемых.

в) Пациенты с симптомами пустоты как *ян,* так и *инь* почек имели значительные патологические отклонения со стороны нервной системы и жидкостей организма. Они отличались очень заметной быстрой утомляемостью и слабостью. Особенно сильно были затронуты все регулирующие механизмы организма.

Из исследования, проведенного в Шанхае, китайские врачи сделали заключение, что у пациентов, страдающих пустотой почек в смысле традиционной китайской медицины, имеют место значительные нарушения регуляторных механизмов нервной системы и жидкостей организма. Наиболее отчетливо это проявляется у пациентов с пустотой *ян* почек, у которых, по всей очевидности, нарушена функция коры надпочечников и снижена нагрузочная способность нервной системы по сравнению со здоровыми людьми. Пациенты с пустотой *инь* и *ян* почек также имели большие отклонения от нормы с признаками особой чувствительности нервной системы и слабости функции коры надпочечников. Однако у них отклонения не носили длительного характера. Пациенты с пустотой *инь* почек имели большие отклонения в области жидкостей организма и циркуляции крови.

2. В общем и целом названные выше шесть болезней характеризуются наличием нарушений со стороны внутренней секреции. Согласно западной медицине артериосклероз связан с нарушением холестеринового обмена, рвота беременных — с нарушениями внутренней секреции и нервной системы и т.д.

При лечении указанных болезней в смысле китайской медицины и регулирования имевшегося нарушения со стороны *инь* или *ян* почек достигаются хорошие результаты, что может быть объективировано с помощью методов современного лабораторного исследования. В отчете о проекте подчеркивается связь между пустотой почек, нарушениями в области нервной системы и внутренней секреции. Бронхиальная астма и ангионевроз могут лечиться с использованием гормона коры надпочечников (кортизона). Согласно китайской медицине астма связана с развитием всего организма, с конституциональными особенностями пациента, т.е. с его *чин* (субстанцией). Взаимосвязь между менструацией и гормонами также хорошо известна западной медицине.

Все сказанное свидетельствует о том, что понятия *инь* и *ян* почек, существующие в китайской медицине, описывают центральную область человеческого организма, которая играет решающую роль также и в западной медицине. Результаты исследования, проведенного в Шанхае, содержат, разумеется, лишь первые отправные пункты. Потребуются дальнейшие исследования, чтобы получить новые данные о значении, которое имеет *ци* почек. Неоспоримо одно: в случаях пустоты почек имеют место нарушения функций нервной системы, водного обмена и гормональной системы.

3.2.2 Шесть полых органов (лю-фу)

3.2.2.1 Желчный пузырь (дань)

Желчный пузырь находится на печени и осуществляет согласно представлениям китайской медицины накопление *чин-чжи* (субстанции-сока), т.е. желчи. По этой причине желчный пузырь называют также «домом средней *чин*». «Средняя *чин*» означает *чин* (субстанцию) среднего обогревателя (см. стр. 104).

Желчь, *чин-чжи,* вырабатывается печенью. В древних китайских текстах это описывается следующим образом: «Остаток *ци* печени поступает в желчный пузырь, накапливается здесь и превращается в *«чин-чжи».* Желчь проходит дальше в кишечник, способствует усвоению пищи. Она имеет желтый цвет и горький вкус. При заболеваниях желчного пузыря желчь «поднимается в обратном направлении», вызывая горькую рвоту и создавая горький привкус во рту. При распространении желчи наружу у пациента возникает пожелтение глаз, кожных покровов тела и кожи лица.

Ци желчного пузыря находится во взаимосвязи с психическим состоянием человека. Психические болезни и психосоматические нарушения, такие как бессонница, чрезмерная интенсивность сновидений, сердцебиение и т.д., подвергаются, поэтому в китайской медицине зачастую лечению через желчный пузырь.

Желчный пузырь находится в тесной связи с желудком и селезенкой, поддерживая их при выполнении ими функции пищеварения. Он имеет согласно представлениям китайской медицины двойное назначение:

1. Накопление желчи
2. Выделение желчи в пищеварительный тракт.

Исходя из его функции приема и накопления желчи, желчный пузырь относится к шести полым органам. Исходя из функции выделения желчи, желчный пузырь относится к «необычным и постоянным полым органам» *(ци-хэн чжи-фу),* см. стр. 74.

3.2.2.2 Желудок (вэй)

Желудок ведает приемом и перевариванием пищи *(шуй-гу).* Он расположен под диафрагмой и открывается вверх в пищевод и вниз в тонкий кишечник. Верхнее отверстие желудка (кардия) называется в китайской медицине «верхний *вань».* Нижнее отверстие желудка (привратник) называется «нижний *есть».* Между верхним и нижним *вань* находится средний *вань,* который охватывает собственно желудок. Эти три части желудка называются вместе «желудочный *вань»* *(вэй-вань)** .

*** В** западной литературе о китайской медицине и акупунктуре эти три ***вань*** зачастую смешиваются с тремя обогревателями (сань-цзяо).

После приема пищи через рот она проходит через пищевод и попадает в желудок. Его называют по этой причине в китайской медицине «морем питательных веществ» *(шуй-гу чжи хай).* Поступившие в желудок пищевые продукты измельчаются, перевариваются с помощью *ци* (активное функциональное начало) желудка и направляются дальше вниз в тонкий кишечник. Экстрагированная из *шуй-гу,* т.е. из питательных веществ, питающая субстанция *(чин-ци)* направляется желудком в селезенку, а через нее распространяется по всему организму, питая органы и мышцы. После рождения человека его общее состояние зависит преимущественно от питания. При этом из числа внутренних органов решающая роль принадлежит желудку и

селезенке. Поэтому желудок и селезенка называются в китайской медицине «приобретенным достоянием» *(хоу-тянь чжи* ***бэнь).***

Желудок и селезенка выполняют важную задачу по извлечению субстанции *(чин-вэй)* из питательных веществ. Поэтому в клинической диагностике и терапии применительно к каждому больному наибольшее значение придается оценке силы или слабости *ци* желудка и селезенки (т.е. функциональному началу желудка и селезенки). В общем случае действительно правило, что болезнь, при которой не ослаблена *ци* желудка, излечивается относительно легко. Если же, напротив, имеет место уменьшение *ци* желудка, то болезнь становится все серьезнее. В традиционной китайской медицине существует правило: *«Ци* желудка является самым важным в человеке... Если имеется *ци* желудка, то жизнь еще присутствует; когда же наступает исчезновение *ци* желудка, приближается смерть». Важным правилом китайской медицины при назначении лекарств и акупунктуры являются: «Сохранять *ци* желудка» *(бао вэй-ци).*

3.2.2.3 Тонкий кишечник (хао-чан)

Важнейшая функция тонкого кишечника заключается согласно взглядам китайской медицины в разделении «чистых, прозрачных *(цин)* и «замутненных» *(чжуо)* жидкостей. Вверху тонкий кишечник соединен с желудком. Он принимает питательные вещества *(шуй-гу)* от желудка, перерабатывает их, осуществляя одновременно разделение прозрачных и мутных субстанций.

Чистая часть называется «питающей субстанцией» *(шуй-гу чин-вэй).* Эта прозрачная часть абсорбируется и направляется через селезенку, распределяясь по всему организму и обеспечивая ход важных жизненных процессов. Замутненная часть *(чжуо)* направляется в толстый кишечник. Оставшийся от обмена веществ водянистый пищеварительный сок опускается ниже к мочевому пузырю.

Книга *«Су-вэнь»* описывает этот процесс, как «Прием и преобразование субстанций». Поскольку в тонком кишечнике происходит разделение прозрачного и мутного, при заболеваниях тонкого кишечника по взглядам китайской медицины возникает наряду с нарушением функции пищеварения также ненормальная потеря воды и мочи.

3.2.2.4 Толстый кишечник (да-чан)

Толстый кишечник соединен в своей верхней части с тонким кишечником. Он принимает содержимое тонкого кишечника, абсорбирует оставшуюся воду, сгущает кал и выводит его через задний проход. Толстый кишечник является тем самым полым органом, ответственным за перемещение отходов жизнедеятельности *(цяо-по).*

При заболеваниях толстого кишечника в большинстве случаев наступает нарушение этой транспортировочной и выделительной функции. В состоянии пустоты кишечника может, например, возникнуть нарушение абсорбции воды, следствием чего является понос, сопровождающийся урчанием в кишечнике. При состоянии полноты и жара кишечника *(да-чан ши-жэ),* наоборот, в кишечнике испаряется слишком много воды и наступает запор.

3.2.2.5 Мочевой пузырь (пан-гуан)

Мочевой пузырь находится в нижней части живота. Он относится к числу органов человека, ведающих обменом жидкостей. Его важнейшими функциями являются накопление *цзинь-е* (жидкости организма в широком смысле) и выведение мочи.

Примечание. Накопившаяся в мочевом пузыре перед ее выведением моча также включается китайской медициной в понятие цзинь-е (см. стр. 70).

При водном обмене в организме жидкости организма *(цзинь-е)* могут превращаться в мочу и выводиться из него только за счет испарительного действия *(ци-хуа) ян-ци,* принадлежащей нижнему обогревателю. Нижний обогреватель включает в себя почки, назначение которых было рассмотрено в разд. 3.2.1.5. *Ян-ци* почек является одновременно *ян-ци* нижнего обогревателя, она отвечает за испарение *цзинь-е* и перевод их в мочу. Древние китайские врачи считали, что эта функция получения мочи является также и функцией мочевого пузыря. Так, например, в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Мочевой пузырь накапливает *цзинь-е,* которая после

испарения выводится из организма». Этот взгляд нуждается в исправлении, т.к. китайские врачи прошлого не располагали еще теми физиологическими данными, которые известны современной науке. Он является еще одним аргументом в пользу того, что традиционная китайская медицина в дошедшем до нас виде не может существовать в настоящее время самостоятельно, а нуждается в дополнении знаниями, которыми обладает современная западная медицина. Во всяком случае, объединение функции почек и мочевого пузыря под понятием «нижний обогреватель» более-менее оправдано. При недостаточности испарительной способности мочевого пузыря и почек вырабатывается недостаточно мочи и мочеиспускание также является недостаточным (ср. раздел 7.3.2.5.2).

Другая картина болезни, описываемая китайской медициной, называется «потерей контрольной функции мочевого пузыря», причем наступает избыточное мочеиспускание и недержание мочи больным.

3.2.2.6. Три обогревателя (сань-цзяо)

В понятие трех обогревателей входят верхний, нижний и средний обогреватели. Верхний обогреватель расположен выше диафрагмы, охватывает плотные органы сердце и легкие. Средний обогреватель лежит в верхней части живота, приблизительно на высоте желудка, включает плотный орган селезенку и полый орган желудок. Нижний обогреватель находится ниже пупка в нижней части живота, включает в себя оба плотных органа: печень и почки и полые органы: тонкий кишечник, толстый кишечник и мочевой пузырь.

Физиологической задачей трех обогревателей является согласно теории китайской медицины контроль за «испарением» *(ци-хуа)* в организме. Три обогревателя являются, кроме того, проходными станциями для важнейших продуктов обмена веществ, питающей субстанции *(шуй-гу чин-вэй)* и жидкостей организма *(шуй-е)*. Прием и переваривание пищи, распространение *чин-ци* (субстанции) и выведение продуктов обмена веществ тесно связаны с деятельностью трех обогревателей.

Главной задачей верхнего обогревателя является управление дыхательным процессом. Кроме того, верхний обогреватель ведает кровеносными сосудами и распределением *чин-ци* (субстанции) в организме с целью нагрева и питания мышц, сухожилий и костей, а также с целью регулирования пор кожи, т.е. их закрытия и открытия. В книге *«Лин-шу»* все эти функции описываются словами: «Верхний обогреватель подобен туману». Под «туманом» китайская медицина понимает распространяющуюся отсюда по всему организму функцию питающей субстанции *(шуй-гу чин-ци)*.

Средний обогреватель выполняет следующие задачи: переваривание пищи *(шуй-гу)* и превращение питательных веществ *(инь)* в находящиеся в крови питающие субстанции *(инь-хуэй)* с помощью легких и сосудистой системы. В той же главе книги *«Лин-шу»* говорится: «Средний обогреватель служит для размачивания». Словом «размачивание» обозначается в данном случае растворение и переваривание пищи *(шуй-гу)*.

Нижний обогреватель имеет следующие функции: отделение «прозрачного» *(цин)* от «мутного» *(чжуо)* и вывод из организма отбросов и избыточной воды, оставшейся после обмена веществ. В связи с этим в книге *«Лин-шу»* говорится: «Нижний обогреватель имеет назначение канала», что означает отвод воды и выведение мутных или загрязненных остатков пищеварения.

Верхний, средний и нижний обогреватели включают в себя пять плотных и шесть полых органов. Верхний обогреватель ведает дыханием и распространением субстанции функционального начала *(чин-ци)* в организме. Средний отвечает за пищеварение и транспортировку *(юнь-хуа);* нижний обогреватель разделяет «мутное» и «прозрачное», а также выводит наружу. Все это связано с обменом веществ питающей субстанции *(шуй-гу чин-вэй)* и жидкостей *(шуй-е)* в организме. Верхний, средний и нижний обогреватели выполняют свои функции в первую очередь путем «испарения» *(ци-хуа)*. По взглядам китайской медицины три обогревателя являются органом «испарения» в человеческом организме. Этот процесс испарения, осуществляемый тремя обогревателями, поддерживается *юань-ци* (первичная

активность) и *ци* желудка. Поэтому в 38-й главе книги *«Нань-цзин»* говорится: «Важнейшим свойством *юань-ци* является то, что она управляет всей остальной *ци».*

3.3 Отношения между внутренними органами

Плотные и полые органы имеют различные задачи в человеческом организме. Однако они связаны между собой в порядке разделения функции и взаимодействия друг с другом, образуя тем самым органическую целостность, которая обеспечивает нормальное протекание процессов в организме. Взаимное влияние друг на друга плотных и полых органов имеет место не только в нормальных случаях, но также и при болезни. Поэтому основательное знание теории плотных и полых органов имеет решающее значение для понимания китайской медицины, в особенности диагностики в зависимости от синдромов *(бянь-чжэн)* китайской медицины (см. главу **7).** В следующих разделах объясняются отношения плотных органов между собой, плотных и полых органов и полых органов между собой.

3.3.1 Отношения плотных органов между собой

3.3.1.1 Сердце и легкие

Сердце ведает кровью всего организма, легкие отвечают за *ци* (активность, функциональное начало) всего организма. Беспрепятственное взаимодействие между ними обеспечивает нормальное перемещение *ци-хуэй* (функционального начала крови) и поддерживает обмен веществ в организме человека. *Ци* (активность, функциональное начало) соответствует *ян,* кровь *(хуэй)* соответствует *инь.* Перенос крови в организме зависит от привода посредством *ци* (активность, функциональное начало). С другой стороны, *ци* нуждается в крови, чтобы в свою очередь распределяться в организме.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Легкие открыты во всех направлениях в сторону 100 кровеносных сосудов». Сердце ведает кровеносными сосудами, которые собираются в легких для приема «природной *ци»* (т.е. кислорода воздуха). Таким образом, сердце и легкие зависят друг от друга, как кровь зависит от *ци* (активности, функционального начала). Если кровь не приводится в движение *ци,* то она теряет способность к перемещению, останавливается, и образуются области застоя крови *(юй-хуэй).* Если, с другой стороны, *ци* лишить крови, то она остается без основы и не может удерживаться в организме.

На практике часто можно встретить пациентов, страдающих недостатком крови и одновременно недостатком *ци* (активности, функционального начала). Поэтому в традиционной китайской медицине говорится: *«Ци* управляет кровью, кровь является вместилищем *ци.* При движении *ци* происходит и движение крови. При застое *ци* теряет подвижность также и кровь».

Часто встречаются следующие патологические изменения в организме, связанные с взаимодействием сердца и легких:

а) Имеет место слабость *ци* легких, *цон-ци* (энергия дыхания) в сосудах сердца является недостаточной. В случае хронического нарушения имеет место «состояние пустоты сердца и легких» *(фэй-сынь лян-ху). Ци* сердца не в состоянии приводить в движение кровь сердца. Возникает блокирование крови сердца, сопровождающееся болями в сердце и в груди. Это состояние соответствует стенокардии современной медицины со склонностью к инфаркту миокарда (см. раздел 7.3.3.1).

б) Имеет место недостаток *ци* сердца. Кровь блокирована, перемещение ее недостаточно, она застаивается в сосудах легких. За счет этого возникает нарушение функций *(хуань-цзян) ци* легких, что приводит к возникновению кашля. Это состояние соответствует сердечной астме западной медицины.

в) Согласно теории китайской медицины сердце ведает огнем. Когда огонь сердца становится слишком сильным, он ранит *инь* легких. У пациента возникают при этом возбуждение, бессонница, кашель и кровохарканье. Это состояние может относиться согласно взглядам западной медицины к различным группам болезней, в том числе в первую очередь к недостаточности правой стороны сердца с явлениями застоя в легких, застоя в печени и т.д., к инфаркту легкого, туберкулезу, хроническому бронхиту и т.д.

3.3.1.2 Сердце и селезенка

Сердце ведает кровью. Селезенка контролирует кровь и способствует ее вырабатыванию. При сильной *ци* селезенки существует достаточно резервов для выработки крови и кровь сердца имеется в достаточном количестве. Когда же *ци* селезенки находится в состоянии пустоты, происходит нарушение транспортировочной функции селезенки (см. стр. 83) и выработка крови недостаточна. Это ведет к возникновению пустоты крови. Например, после длительного отсутствия аппетита пациенты обнаруживают симптомы недостаточности крови сердца: сердцебиение, ослабление памяти, бледный нездоровый цвет лица, слабый пульс.

Длительные бесплодные непродуктивные раздумья могут приводить к нанесению ущерба для крови сердца. Обусловленная этим пустота крови приводит к недостаточному снабжению ею селезенки, что в свою очередь вызывает недостаток *ци* селезенки и создает дополнительные помехи образованию плазмы крови *(хуэй-е)*. Это приводит к усилению недостатка крови сердца, так что в конечном итоге возникает состояние пустоты сердца и селезенки *(синь-пи лян-ху),* см. раздел 7.3.3.2.

3.3.1.3 Сердце и печень

Взаимоотношения между сердцем и печенью имеют в своей основе следующие свойства обоих органов.

1. Согласно теории китайской медицины печень накапливает кровь, а сердце ведает ею. Сердце и печень выполняют, таким образом, общие задачи при перемещении крови. При недостатке *инь* и крови сердца или *инь* и крови печени оба органа оказывают патологическое воздействие друг на друга. При недостатке крови сердца возникает состояние пустоты крови печени. При недостатке крови печени также происходит ослабление крови сердца *(синь-хуэй).*

Клиническими симптомами состояния недостаточности крови сердца в духе традиционной китайской медицины являются следующие: ускоренный ритм сердца, сердцебиение, бледный цвет лица. Одновременно возникает в большинстве случаев также состояние недостаточности крови печени, сопровождающееся головокружением, мельканием в глазах, отсутствием блеска ногтей, дрожанием рук и ног и т.д.

2. Согласно теории китайской медицины печень отвечает за «перемещение» *(шу)* и «выведение» *(хэ).* Сердце ведает сознанием *(шэнь-цзи).* С функциями «перемещения» и «выделения» связано влияние, оказываемое печенью на психическую деятельность человека (см. стр. 83). Психическая и умственная деятельность человека оказываются, таким образом, под влиянием одновременно сердца и легких.

Сердце и легкие зависят от снабжения кровью. При заболевании обоих плотных органов, сердца и легких, постоянно возникают также и нарушения психического состояния человека. Пациенты с недостаточностью крови легких *(ганъ-хуэй)* страдают поэтому (кроме уже упоминавшихся выше симптомов — головокружения, мелькания в глазах, отсутствия блеска ногтей) в большинстве случаев бессонницей, повышенной активностью сновидений, состоянием общего беспокойства и боязливости. При недостатке *инь* сердца часто возникает состояние «обильной пустоты и огня внутри» *(ху-хуо нэй-чэн).* При этом, кроме уже названных симптомов, возникают ускоренный ритм сердца, сердцебиение, бессонница, ненормально высокая интенсивность ночных сновидений и одновременно симптомы болезни, связанной с пустотой (в смысле китайской медицины): нервозность, склонность к вспышкам гнева, головокружение, покраснение глаз и т.д.

3.3.1.4 Сердце и почки

Хотя сердце является плотным органом и имеет, поэтому в противоположность полым органам характер *инь,* оно все же относится к *ян* организма, поскольку находится в верхней части тела и обладает свойствами огня. В отличие от этого почки относятся к *инь,* поскольку они расположены в нижней части тела и обладают свойствами воды. Согласно теории китайской медицины для поддержания человеческого организма в здоровом состоянии необходимо, чтобы огонь сердца опускался вниз к почкам для поддержания *ян* почек и обогрева

совместно с последним *инь* почек, препятствуя переходу воды почек в состояние холода. В отличие от этого вода почек должна подниматься вверх к сердцу и поддерживать *инь* сердца для снабжения *ян* сердца, чтобы не допустить чрезмерного усиления *ян* сердца.

Это взаимное «пересечение *инь-ян»* организма, взаимная поддержка огня и воды называется в китайской медицине «взаимной поддержкой воды и огня» *(шуй-хуо жи-жи)* или «взаимосвязью между сердцем и почками» *(синь-илэнь хан-цзяо).* Если имеется недостаток огня сердца, то он не поступает вниз к почкам для обогрева *ян* почек. В этом случае не наступает расширения воды почек, и она не поднимается к сердцу, как это необходимо. В результате возникают сердцебиение, учащение сердечного ритма, отеки. Это состояние называется в китайской медицине ***ци*** (функциональное начало, активность),воды подавляет сердце». При недостатке воды почек она не может подниматься вверх, чтобы поддерживать *инь* сердца. В результате происходит ненормально большое усиление *ян* сердца, сопровождающееся следующими симптомами: сердцебиением, состоянием возбуждения, бессонницей, повышенной интенсивностью ночных сновидений и т.д. Это состояние называется в китайской медицине «отсутствием соединения между сердцем и почками» *(синь-шэнь бу цзяо).* По той же причине может наступить состояние пустоты *инь* в сочетании с обильным огнем *(инь-ху хуо-ван),* типичными признаками которого является появление пузырьков во рту и на языке (см. также разделы 7.3.1.1.3 и 7.3.3.3).

Сердце ведает сознанием, почки отвечают за кости и выработку мозга (костного и спинного), который они направляют в головной мозг. Поэтому согласно теории китайской медицины психическая и умственная активность человека зависит как от сердца, так и от почек. При недостатке *инь* почек становится обильным *ян* сердца (чрезмерно сильным). Это состояние представляет собой упомянутый выше синдром: «Отсутствие соединения между сердцем и почками». При этом имеют место такие явления, как бессонница, ослабление памяти, ненормально высокая активность ночных сновидений и т.д.

3.3.1.5 Селезенка и легкие

Селезенка отвечает за транспортировку и преобразование *(юнь-хуа),* являясь одновременно местом, где происходит выработка *ци-хуэй* (активного начала крови) после рождения человека. Сила *ци* легких *(фэй-ци)* зависит от непрерывного снабжения питающей субстанцией *(шуй-гу чин-ци).* По этой причине сила или слабость *ци* легких зависит в значительной степени от силы или слабости *ци* селезенки. В китайской медицине действует правило: «Селезенка является источником *ци,* легкие являются поворотной точкой *(ту) ци».* Это означает, что селезенка обладает способностью поддерживать легкие и усиливать *ци* легких.

Селезенка отвечает также за перемещение водяной влаги *(шуй-ши).* Однако водный обмен и обмен жидкостей организма зависят также от «расширения» *(хуань-фа)* и «очищения» *(сю-цзян)* легких. Поэтому только в результате взаимодействия легких и селезенки обеспечивается нормальное протекание водного обмена и обмена жидкостей в организме. На основании этой взаимозависимости между селезенкой и легкими патологические изменения в этих органах также находятся в определенной взаимосвязи. Например, при нарушении транспортировочной функции селезенки пропадает возможность перемещения водяной влаги *(шуй-ши),* она застаивается, вызывая слизистую мокроту *(дань-инь).* Это оказывает влияние на функцию «расширения и очищения» *(хуань-цзян) ци* легких; в результате возникают кашель и одышка. Поэтому в китайской медицине говорится: «Селезенка является источником слизи *(дань),* а легкие являются ее вместилищем».

В некоторых случаях продолжительной пустоты *ци* легких в китайской медицине применяются методы лечения, способствующие усилению функции селезенки *(бу-пи)* и усилению транспортировочной функции *(юнь) ци* селезенки. При этом *ци* легких возвращается к норме. Этот метод называется в клинической практике китайской медицины «тонизирование селезенки с целью поддержания легких» *(бу-пи и-фэй).*

При заболевании легкие оказывают влияние на плотный орган селезенку. В состоянии пустоты *ци* легких нарушается функция «расширения» *(хуань),* что неблагоприятно действует

на обмен жидкостей организма. Это приводит к скапливанию непригодных для использования жидкостей, полученных при обмене веществ в организме, которые блокируют из-за нарушения, возникшего в результате избытка влаги *(ши-хэ), ци* селезенки. В итоге наблюдаются отеки, вздутие живота, жидкий стул и общая слабость. Такая картина болезни возникает относительно часто.

3.3.1.6 Печень и легкие

Меридиан печени выходит, как и кровеносные сосуды, из печени вверх через диафрагму и входит в легкие. Подъем *(шэн)* и распространение *(фа) ци* печени, а также очищение *(сю)* и очищающий отвод вниз *(цзян) ци* легких в одинаковой степени относятся к функциям подъема *(шэн)* и опускания *(цзян)* всего механизма *ци* в человеческом организме. При блокировании *(юй) ци* печени она вырабатывает огонь, который, поднимаясь вверх, ранит *инь* легких. Это состояние носит в китайской медицине название: «Огонь печени наносит повреждение легким». Наиболее частыми возникающими при этом симптомами являются кашель, одышка, кровохарканье, чувство переполнения и боли в груди и в области ребер. Если, с другой стороны, отказывает функция очищения и отвода вниз легких *(сю-цзян),* то может возникнуть чрезмерно сильное поднятие и расширение *(шэн-фа)* функции печени. В этом случае возникают симптомы чувства переполнения и тянущие боли в груди и в области ребер, головокружение и головные боли (см. раздел 7.3.1.4.2).

3.3.1.7 Почки и легкие

Отношения между почками и легкими основываются в первую очередь на функциях обмена жидкостей организма и дыхания. Легкие ведают *ци* всего организма. Жидкости организма могут достигать всех органов тела и в конечном итоге мочевого пузыря лишь с помощью регулирующего воздействия *ци* легких. Поэтому в китайской медицине принято говорить: «Легкие являются верхним источником воды» (см. также стр. 82).

Почки обладают способностью испарять жидкости организма и обеспечивать их подъем *(шэн)* и опускание *(цзян),* т.е. осуществлять их регулирование. Легкие и почки совместно обеспечивают обмен жидкостей в организме. Поэтому оба плотных органа, почки и легкие, всегда совместно имеют отношение к патологическому изменению, наступающему в этом обмене.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «При болезнях, связанных с нарушением водного обмена, человека раздражает в нижней части, живот набухает. Вверху имеет место одышка, пациент не может лежать в горизонтальном положении. По этим признакам диагностируется такое заболевание». Далее в том же месте говорится: «Первопричиной являются почки. Последние зависят от легких. Вместе они могут вызвать скопление воды». Так описывается знакомое каждому врачу явление, когда пациент с генерализированными отеками не в состоянии лежать на плоскости из-за одышки, вызываемой отеком легких. Согласно представлениям китайской медицины причина подобного рода состояния заключена в почках. Китайская медицина знает картину заболевания: «Холод воды нацелен на легкие» *(шуй-хань шэ-фэй).* При этом состоянии жидкости организма блокированы, поднимаются вверх, оказывая давление на легкие, поскольку в этом случае *ян* почек оказывается не в состоянии обеспечить подъем прозрачных жидкостей и опускание мутных. Клиническими симптомами, сопровождающими такое состояние, являются одышка или ортопноэ.

В связи с функцией дыхания легких необходимо назвать способность почек к приему поступившей при дыхании *ци* и усилению за счет этого *чин-ци* (субстанции, активного начала) почек. В нормальном случае поступившая с воздухом *ци* очищается *(сю)* в легких и направляется вниз *(цзян)* для поступления в почки. При недостатке *ци* почек пропадает способность к приему *ци,* поступающей при дыхании. В этом случае она поднимается вверх, вызывая одышку. Поэтому в китайской медицине говорится: «Легкие ведают дыханием, почки отвечают за прием *ци*».

При недостатке *инь* легких это зачастую оказывает влияние на *инь* почек и наоборот: при недостаточно сильном *инь* почек возникает вследствие пустоты *инь* обильный огонь, который может сжечь *инь* легких или нанести ему ущерб. Случай пребывания *инь* легких в состоянии пустоты имеет место, например, при туберкулезе. При длительных заболеваниях может возникнуть такая ситуация, когда почки и легкие будут находиться в состоянии пустоты *(фэй-шэнь лян-ху)*. При этом появляются следующие симптомы: слабость в бедрах и коленях, сперматорея (т.е. импотенция) у мужчин, аменорея у женщин.

3.3.1.8 Печень и селезенка

Печень накапливает кровь и ведает «перемещением и выведением наружу» *(шу-хэ)*. Селезенка контролирует и вырабатывает кровь, кроме того, она ведает транспортировкой и преобразованием *(юнь-хуа)*. Функции поднятия и опускания селезенки и желудка *(шэн-цзян)* находятся в тесном взаимодействии с функциями «перемещения и выведения» *ци* печени. При нормальной работе печени перемещение и выведение протекают бесперебойно. Функции селезенки и желудка уравновешены, кровь вырабатывается в достаточном количестве.

У человека, находящегося в состоянии психической подавленности или беспокойства происходит нарушение функции перемещения и выведения печени. Это ведет к нарушению процесса регулирования функций селезенки и желудка и возникает неуравновешенность между печенью и селезенкой или печенью и желудком (см. разделы 7.3.3.7 и 7.3.3.8). Такое состояние может возникнуть в результате возбуждения, наиболее часто встречающимися симптомами в подобных случаях являются боли в области ребер и в груди, отсутствие аппетита, метеоризм, отрыжка и чувство переполнения после еды. Это состояние соответствует нарушению функции перемещения и выведения *(шу-хэ)* печени. Тем самым оказывается патологическое воздействие на нормальное регулирование функции селезенки и желудка.

Болезнь печени может оказывать влияние на селезенку, и наоборот заболевание селезенки воздействует на печень. Например, при недостатке *ци* селезенки наступает ухудшение функции пищеварения и усвоения питательных веществ, что влечет за собой ухудшение регенерации крови. Это заболевание может оказать отрицательное действие на печень, причем возникает недостаток крови печени. Происходит нарушение транспортировочной функции селезенки и блокирование жидкостей организма внутри его. Через некоторое время внутри организма возникает жар, который превращается в состояние влажности и жара, соединяясь с застойной жидкостью, и в форме «пара» блокирует средний обогреватель. Это может неблагоприятно сказаться на функции перемещения и выведения печени и привести к прекращению поступления желчи в кишечник; последняя поднимается в направлении, *противоположном ее нормальному току,* и поступает в кровь, вызывая желтуху.

Таким образом, болезни печени могут приводить к нарушениям в работе селезенки, болезни селезенки могут вызывать болезни печени. На этой основе возникают зачастую болезненные состояния, затрагивающие одновременно селезенку и печень.

3.3.1.9 Селезенка и почки

Селезенка начинает функционировать согласно взглядам китайской медицины лишь после рождения ребенка; почки начинают работать еще до рождения. В почках происходит накопление *чин* (субстанции); предпосылкой чего является превращение питающей субстанции *(шуй-гу чин-ци)* с помощью селезенки. С другой стороны, эта функция *ци* селезенки нуждается в теплоте *ян* почек для поддержания транспортировочной функции. Таким образом, происходит взаимное влияние друг на друга селезенки и почек до рождения и после него.

В случае возникновения болезней появляются следующие болезненные состояния:

1. При недостатке *ян* почек оно не может обогревать *ян* селезенки, в результате чего возникает состояние недостаточности *ян* селезенки.

2. При недостатке *ян* селезенки не может осуществляться преобразование питающей субстанции, что в свою очередь приводит к нехватке *ян* почек. Возникает состояние пустоты *ян*

как селезенки, так и почек, которое довольно часто встречается в клинической практике (см. раздел 7.3.3.9).

3.3.1.10 Печень и почки

Печень накапливает кровь, почки накапливают *чин* (субстанцию). Взаимодействие между печенью и почками относится преимущественно к субстанции *(чин)* и крови. При нормальном протекании жизненных процессов в организме кровь печени нуждается в питании *чин* (субстанцией) почек. Однако кровь может превращаться в *чин* (субстанцию) лишь при условии обилия и силы крови печени, и лишь в этом случае *чин* (субстанция) почек имеется в достаточном количестве. Если *чин* (субстанция) почек израсходована, то это приводит к возникновению состояния недостаточности крови печени. При отсутствии достаточного количества крови печени это может привести, с другой стороны, к истощению *чин* (субстанции) почек. Оба плотных органа, печень и почки, могут становиться, таким образом, одновременно слабыми или сильными. Поэтому в китайской медицине говорится: печень и почки имеют один и тот же источник».

Согласно учению китайской медицины печень и почки относятся к нижнему обогревателю. *Инь* и *ян* почек, *инь* и *ян* печени оказывают взаимное влияние друг на друга. При недостатке одного из них другое приходит в патологическое состояние переполнения, избытка; при состоянии переизбытка одного наступает состояние недостатка другого. Например, при недостатке *инь* почек возникает одновременно недостаток *инь* печени, что вызывает в свою очередь интенсивное нарастание *ян* печени. Это сильное *ян* печени «находится в состоянии безудержного движения» и наносит дополнительный ущерб *инь* почек, в результате чего еще больше усиливается состояние недостатка *инь* почек (см. разделы 7.3.1.4.2. и 7.3.3.10).

3.3.2 Отношения между плотными и полыми органами

Отношения между плотными и полыми органами развиваются согласно китайской медицине по законам диалектической пары понятий «поверхность» *(бяо)* и «внутренность» *(ли).* Плотный орган соответствует *инь,* полый орган соответствует *ян. Инь* равнозначно внутреннему, *ян* равнозначно поверхностному. Поверхность и внутренность находятся между собой согласно представлениям китайской медицины в том же диалектическом отношении, что *инь* и *ян* (см. стр. 35). Так, сердце связано с тонким кишечником, легкие связаны с толстым кишечником, селезенка с желудком, печень с желчным пузырем, почки с мочевым пузырем, т.е. один плотный с полым органом, *инь* с *ян,* внутреннее с поверхностным. Соединение между внутренним и поверхностным, *инь* и *ян,* обеспечивается согласно представлениям китайской медицины в человеческом организме с помощью меридианов. Последние связывают плотный и полый органы, поверхность и внутренность в подчиняющееся диалектическим законам единое целое.

Эти связи регулируют не только физиологические отношения внутри организма, но определяют и развитие патологических процессов.

3.3.2.1 Сердце и тонкий кишечник

Меридиан сердца выходит из сердца и направляется к тонкому кишечнику. Меридиан тонкого кишечника выходит из него и соединяется с сердцем. В данном случае устанавливается связь между поверхностным и внутренним, между полым и плотным органами с помощью соответствующих меридианов.

Эта внутренняя связь между сердцем и тонким кишечником становится ясной при определенных патологических процессах, например при движении огня сердца вниз к тонкому кишечнику он испаряет здесь жидкость организма. При этом возникает так называемое состояние переполнения и жара тонкого кишечника *(сяо-чан ши-жэ)* с редким мочеиспусканием и розоватой, дающей горячие испарения мочой. Если, наоборот, имеет место состояние жара тонкого кишечника, этот жар может подняться по меридиану к сердцу и «опалить» его. У пациента возникают в этом случае состояние возбуждения, высыпания и пузырьки во рту и на языке (см. раздел 7.3.2.3).

3.3.2.2 Легкие и толстый кишечник

Меридиан легких связан с меридианом толстого кишечника. Таким образом, между легкими и толстым кишечником имеет место взаимосвязь типа поверхность-внутренность, обусловливающая их воздействие друг на друга, как в рамках физиологических процессов, так и в случае болезни.

При нормальном функционировании *ци* легких по очищению и отводу вниз *(сю-цзян),* т.е. при нормальном протекании процесса регулирования *ци* легких, функция толстого кишечника также остается нормальной, обеспечивая хорошее его опорожнение. При возникновении запора *(жи-цзи)* в толстом кишечнике он оказывает воздействие в обратном направлении на функции очищения и отвода вниз *(сю-цзян) ци* легких. При нарушении этой функции *ци* легких соки тела *(цзинь-е)* направляются не вниз, вызывая трудности при опорожнении кишечника. При возникновении состояния переполнения и жара толстого кишечника, сопровождающегося запором, может также возникнуть состояние, когда *ци* легких перестанет опускаться вниз *(цзян),* что вызывает одышку.

3.3.2.3 Селезенка и желудок

Селезенка и желудок считаются в китайской медицине важными органами пищеварения. Селезенка управляет транспортировкой *(юнь-хуа) шуй-гу;* желудок отвечает за прием и переваривание питательных веществ. Согласно учению китайской медицины свойствами селезенки являются «любовь к сухости и отвращение к влаге». Желудок любит, напротив, орошение, он отвергает сухость. При поднятии вверх *ци* селезенки это означает согласно взглядам китайской медицины «единство», при опускании *ци* желудка это означает «миролюбие». Оба меридиана, желудка и селезенки, состоят в отношении поверхности *(бяо)* и внутренности *(ли).*

Как уже отмечалось, селезенка ведает транспортировкой и превращением, а желудок приемом питательных веществ *(шуй-гу)* и перевариванием их, что является основой транспортировочной функции селезенки. Селезенка в свою очередь перемещает питающую субстанцию *(шуй-гу чин-вэй),* с тем, чтобы желудок мог продолжать принимать пищу, хранить и переваривать ее. Один орган обеспечивает транспортировку, другой прием; оба объединяются при выполнении задачи пищеварения, абсорбции и перемещения пищи. При плохом выполнении желудком функции пищеварения затрагивается также и транспортировочная функция селезенки. Если процесс превращения в селезенке не соответствует норме, происходит нарушение и способности желудка принимать пищу. Клинически это выражается в потере аппетита, чувстве переполнения после приема пищи (нарушение функции приема пищи желудком) зачастую вместе с нарушениями пищеварения, вызываемыми отклонением от нормы функции транспортировки селезенки. Китайская медицина применяет в этих случаях лечение по методу гармонизации *(хэ-вэй)* желудка и возбуждения аппетита *(кай-вэй)* в сочетании с методом укрепления *(цзянь-пи)* и методом стимулирования селезенки *(хин-пи).*

Ци селезенки обеспечивает перемещение питающей субстанции вверх к сердцу и легким. Под действием цон-*ци* эта питающая субстанция *(шуй-гу чин-вэй)* распределяется по всему организму. В направлении вверх она достигает головы и глаз, в направлении к периферии в стороны — четырех конечностей, в направлении внутрь — плотных и полых органов, в направлении вовне она достигает кожи и мышц, и распространяется повсеместно. Характерным свойством *ци* селезенки является подъем вверх *(шэн).* Китайская медицина считает, что *ци* селезенки «ведает подъемом», который означает «единство». При отсутствии подъема *ци* вследствие болезненных изменений возникает состояние, называемое: «Прозрачное *ян* не поднимается вверх». Это является признаком нарушения транспортировочной функции селезенки. Типичными симптомами его являются отсутствие аппетита, чувство переполнения после приема пищи, общая слабость. Если вместо подъема вверх происходит опускание вниз *ци* селезенки, возникает синдром, называемый в китайской медицине «опусканием *ци* среднего обогревателя». Признаками его являются пролапс прямой кишки, нарушение регулярности

менструального кровотечения, пролапс матки, плохое опорожнение кишечника (см. раздел 7.3.1.3.16).

Слова о том, что селезенка отличается «любовью к сухости и отвращением к влаге», означают, что транспортировочная функция селезенки нарушается при скоплении влаги. Водяная влага *(шуй-ши),* которая уже накопилась, снова создает помехи для указанной функции селезенки. Нарушается транспортировка влаги, пациент испытывает общую слабость, возникают отеки, стул является размягченным и бесформенным. Одновременно неблагоприятному воздействию влаги подвергается *ян* селезенки, что вызывает у пациентов отсутствие аппетита и чувство переполнения после приема пищи.

Ци желудка перемещает переваренные питательные вещества в кишечник. При нормальном протекании приема пищи и ее переваривания, а также при наличии достаточного количества активного начала и крови *(ци-хуэй)* между желудком и кишечником существуют отношения попеременных полноты и пустоты. В китайской медицине принято считать, что *ци* желудка «ведает опусканием». При нормальном протекании этого процесса имеет место «единство». Если же не происходит опускания *ци* желудка, то пища остается блокированной в нем, наступает чувство переполнения и боли в желудке. Если произойдет подъем *ци* желудка в обратном направлении, то появляется отрыжка или рвота. В китайской медицине существует правило: «Желудок любит орошение, он испытывает отвращение к сухости». Это означает, что прием и переваривание пищи являются нормальными при условии наличия в достаточном количестве соков желудка *(цзинь-е).* В этом случае происходит нормальное переваривание пищи *(шуй-гу)* и направление ее в кишечник. При нарушении нормальной функции желудка возникает недостаток пищеварительных соков *(цзинь-е)* или имеет место «обильный огонь» в желудке (по теории китайской медицины). В этом случае желудок и кишечник становятся сухими и не могут быть увлажнены. Возникает блокирование, сопровождающееся запором, возникновением вздутия желудка и болей в нем.

Селезенка и желудок находятся в таких же отношениях, как *инь* и *ян.* Это означает, что между ними происходит выравнивание сухости и влажности. Они оказывают взаимное влияние и дополняют друг друга при осуществлении функции поднятия и опускания *(шэн-цзян),* поддерживают функцию пищеварения и абсорбции питательных веществ в человеческом организме. В то же время они оказывают взаимное воздействие при всех состояниях отклонения от нормы, касающихся пищеварения и приема пищи. При нарушении подъема прозрачной *ци* возникает аномалия в функции мутной *ци,* которая теряет способность к опусканию. И наоборот, если мутная *ци* не опускается, то отсутствует поднятие вверх прозрачной *ци.* Оба эти процесса связаны с деятельностью селезенки и желудка и возникают зачастую совместно как проявление нарушения функций селезенки и желудка. При отсутствии способности к опусканию *ци* желудка зачастую возникает одновременно состояние, при котором отсутствует поднятие *ци* селезенки. Нарушение *ци* селезенки вызывает понос, нарушение *ци* желудка — боли в желудке, чувство переполнения в нем и неприятную отрыжку.

3.3.2.4 Печень и желчный пузырь

Желчный пузырь соединен с печенью. Их меридианы также находятся в определенном соотношении: желчный пузырь соответствует поверхностному ***(бяо),*** а печень внутреннему ***(ли).*** Желчный пузырь обладает способностью накапливать и выделять желчь. Он поддерживает тем самым пищеварительную функцию желудка и кишечника. Желчная жидкость образуется в печени. При нарушении функции «перемещения» ***(шу)*** и «выведения» ***(хэ)*** печени возникают изменения в процессе образования желчи. И с другой стороны, при нарушении процесса выведения желчи это влечет за собой обратное воздействие на печень. Таким образом, болезненные явления возникают в большинстве случаев одновременно в желчном пузыре или печени при взаимном воздействии последних друг на друга.

Так, например, при возникновении нарушения, связанного с влагой и жаром, появляется желтуха. Вследствие перехода желчи в кровь и ткани пациент приобретает желтую окраску кожных покровов, возникает горький привкус во рту. Одновременно возникают и симптомы

застоя и блокирования *ци* печени, сопровождающиеся болями в реберной области, чувством переполнения в области реберной дуги и головокружением.

Все лекарственные средства, «способствующие работе печени и приведению в нормальное состояние ее *ци» (шу-гань ли-ци),* оказывают выделительный эффект на желчь *(ли-дань).* Этот элемент терапевтического опыта подчеркивает наличие тесной связи между печенью и желчным пузырем.

3.3.2.5 Почки и мочевой пузырь

Меридианы почек и мочевого пузыря связаны между собой в том же соотношении, что и внутреннее *(ли)* с наружным *(бяо).* Важной функцией мочевого пузыря является «испарение» *(ци-хуа)* (см. также стр. 94), которое зависит от силы или слабости *ци* почек. *Ци* почек помогает мочевому пузырю в осуществлении испарения соков организма *(цзинь-е),* а также при мочеиспускании, т.е. при контроле открытия и закрытия мочевого пузыря.

При достаточном количестве *ци* почек мочевой пузырь в полной мере способен удерживать мочу, нормально открываться и закрываться. Это является условием нормального водного обмена в организме. При недостатке *ци* почек мочевой пузырь утрачивает способность удерживать мочу. Нарушается функция открытия и закрытия мочевого пузыря, мочеиспускание выходит из-под контроля, возникает чрезмерно обильное выделение мочи или недержание мочи. Таким образом, для китайской медицины удержание и выделение мочи зависит не только от мочевого пузыря, но и от почек как относящегося к этому процессу плотного органа.

3.3.3 Взаимоотношения полых органов между собой

Взаимоотношения между двумя полыми органами основываются преимущественно на передаче веществ. Пища поступает в желудок и передается по завершении процесса пищеварения в желудке в тонкий кишечник, где происходит разделение прозрачного *(цин)* и мутного *(чжуо).* Питающая субстанция *(инь-ян ву-ши)* абсорбируется селезенкой и распределяется по всему организму. Отходы пищеварения *(цяо-по)* переводятся через тонкий кишечник и толстый кишечник. Последний превращает их в экскременты, которые выводятся через задний проход. Такова, грубо говоря, картина пищеварения с участием шести полых органов. Прием, переваривание и усвоение пищи, распределение по организму и выделение жидкостей *(цзинь-е)* и кала *(цяо-по)* осуществляется совместно шестью полыми органами.

Передача питательных веществ *(шуй-гу)* через шесть полых органов вызывает непрерывную смену состояний приема и выделения, пустоты *(ху)* и наполнения *(ши).* Поэтому должна постоянно обеспечиваться проходимость шести полых органов, чтобы избегать блокирования в ходе указанного процесса, поскольку оно неминуемо ведет к возникновению заболевания. Древнекитайские врачи выражали это положение следующим образом: «Шесть полых органов должны быть всегда проходимыми» и «При болезнях полых органов должна обеспечиваться беспрепятственная проходимость».

Смысл этих положений сохраняет свое значение и для современной западной медицины, которая также считает важным поддержание проходимости полых органов. В китайской медицине действуют следующие правила лечения острых заболеваний полых органов:

1. Обеспечить внутреннюю проходимость путем отвода вниз *(дон-ли гун-ся)*
2. Привести в движение *ци* путем снятия блокирования *(хин-ци дао-чжи)*
3. Привести в гармонию желудок путем понижения направляющегося вверх *ци (хэ-вэй цзян-ни).*

Все перечисленные правила вполне укладываются в терапевтические принципы западной медицины.

3.4 Обмен питательных веществ, жидкостей и крови

3.4.1 Усвоение и распределение питательных веществ

Пища принимается через рот, проходит по пищеводу и попадает в желудок. За счет пищеварительной функции желудка и транспортировочной функции *(юнь-хуа)* селезенки пища

направляется дальше, к тонкому кишечнику, где согласно теории китайской медицины происходит отделение «прозрачного» *(цин)* от «мутного» *(чжуо).* «Прозрачное» означает субстанцию *(чин-вэй),* «мутное» представляет собой отходы *(цяо-по),* которые направляются дальше в толстый кишечник, где происходит абсорбция воды и превращение содержимого кишечника в экскременты. Выведение этих «мутных» субстанций осуществляется через задний проход. Таким образом, по взглядам китайской медицины в процессе пищеварения и усвоения питательных веществ играют определенную роль в первую очередь селезенка, желудок, тонкий и толстый кишечник.

Питающая субстанция усваивается после переработки согласно представлениям китайской медицины селезенкой; одновременно питательные вещества или их остатки направляются к шести полым органам и распределяются по плотным органам: сердцу, легким, печени и почкам. Таким образом обеспечивается снабжение плотных и полых органов питательными веществами, что является условием поддержания их жизнедеятельности. Процесс распределения питания осуществляется с помощью меридианов и кровеносных сосудов. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Тай-инь является движущей *ци* в трех *инь,* оно является также движущей *ци* в трех ян». Под *«тай-инь»* и его *«ци»* подразумевается в данном случае функция селезенки. С селезенкой же тесно связан желудок, поскольку они состоят между собой в отношении «внутренность-поверхность» *(ли-бяо).*

Распространяемая селезенкой по всему организму питающая субстанция *(шуй-гу чин-вэй)* имеет следующее назначение:

1. Распределение субстанции *(чин)* в направлении печени;
2. Снабжение субстанцией в достаточной степени сосудов;
3. Собирание *ци* меридианов *(чин-ци)* в легких.

Питающая субстанция соединяется с кислородом, поступившим при дыхании через легкие, она перетекает в сосуды сердца и систему кровообращения, распределяясь по всему организму. В ходе этого процесса поставляемая селезенкой после рождения *«шуй-гу чин-ци»* (функциональное начало питающей субстанции) должна постоянно пополнять субстанцию почек *(шэнь-чин),* которая осуществляет до рождения ребенка питание плода. После рождения она сохраняет тесную связь с *юань-ци* (см. стр. 66).

Ци почек также зависит от преобразовательной и транспортировочной функции селезенки, от которой зависит ее питание. Поэтому оба плотных органа, селезенка и почки, находятся согласно учению китайской медицины в состоянии взаимной зависимости, поскольку они обмениваются между собой «врожденным» и «приобретенным» функциональным началом субстанции *(чин-ци).* Китайская медицина считает важным то обстоятельство, что усвоение и распределение питательных веществ зависит не только от транспортировочной функции *ци* селезенки, но, и от функции перемещения и выведения *(шу-хэ) ци* печени, от обогрева за счет *ци* почек, распространения за счет *ци* легких и от посреднической функции кровеносных сосудов, входящих в сердечнососудистую систему. Отказ одного из органов, этой цепочки, отражается на усвоении и распределении питательных веществ в организме. Все органы, участвующие в процессе переваривания пищи и распределения питательных веществ, поддерживают друг друга и помогают друг другу, но также и ограничивают друг друга (в смысле учения о пяти элементах). Из этого следует, что общность этих органов, «единство» процесса пищеварения являются результатом деятельности всех участвующих в нем органов. Благодаря обеспечению питающей субстанцией пять плотных органов в состоянии направлять субстанцию *(чин)* по кровеносной системе и системе меридианов к коже, волосам, мышцам, связкам и костям для обеспечения их нормального функционирования. Такие симптомы, как сухая кожа и сухость волос, дряблость мускулатуры и слабость суставов рассматриваются в китайской медицине как признаки недостаточного обеспечения субстанцией *(чин)* со стороны пяти плотных органов. Поэтому лечение подобных состояний начинается зачастую с воздействия на соответствующие пять плотных органов.

3.4.2 Обмен веществ и регулирование жидкостей (шуй-е)

Обмен веществ и регулирование содержания воды находятся в организме обычно в состоянии равновесия, которое поддерживается в первую очередь такими внутренними органами, как селезенка, легкие, почки, мочевой пузырь, и тремя обогревателями. В процессе обмена жидкостей организма возникают различные соотношения между прозрачными и мутными жидкостями. В китайской медицине различают следующие состояния:

1. Прозрачное и мутное находятся в смешанном состоянии
2. Незначительное количество мутных жидкостей среди прозрачных
3. Незначительное количество прозрачных жидкостей среди мутных.

В нормальных условиях «прозрачное» поднимается вверх, а «мутное» опускается вниз, так что в человеческом организме происходит непрерывная цепь восходящих и опускающихся перемещений. Жидкости организма, находящиеся в желудке и тонком кишечнике, абсорбируются селезенкой и направляются вверх к легким. Они трансформируются за счет общей «пищеварительной функции» *(пи-хуа)* легких, селезенки, почек и трех обогревателей в лимфатические жидкости *(цзинь-е),* обеспечивающие весь организм. Излишние жидкости организма удаляются через поры кожи и с помощью мочевого пузыря. Выведение из организма использованной и прием новой воды, ход абсорбции, распределение и испарение жидкостей внутри организма поддерживают в нем водный обмен в состоянии относительного равновесия.

Вода легких обладает характером «прозрачного». Прозрачная часть этого «прозрачного» направляется с помощью функции расширения *ци* легких *(хуань-фа)* и сердечнососудистой системы к мышцам, коже и волосам. Мутная составляющая прозрачной воды легких доставляется за счет регулирующей, очищающей и ведущей вниз функции *(сю-цзян) ци* легких вниз в почки. Жидкости организма, находящиеся в мышцах, коже и волосах, частично превращаются в пот и выделяются из организма. Оставшаяся часть снова возвращается в сосудистую систему и тем самым в ток крови. Достигшие почек жидкости относятся к «мутным». С помощью испарительной функции *ян* почек из этого «мутного» снова отфильтровывается «прозрачное», которое поднимается к легким и снова распределяется отсюда по организму. В почках остается «мутное» мутных жидкостей организма, которое направляется в мочевой пузырь и выводится наружу в виде мочи.

Направление вниз жидкостей организма из легких и их восхождение вверх от почек является результатом совместного действия нескольких начал, в котором участвуют следующие функции внутренних органов:

1. Функции расширения и отвода вниз *(хуань-цзин) ци* легких
2. Испарительная функция *ян* почек
3. Распределительная функция селезенки
4. Подъем и опускание жидкостей организма в трех обогревателях.

При отказе одного из органов, входящих в этот круговорот, происходит нарушение обмена жидкостей и возникает заболевание вследствие блокирования в системе водного обмена, причем возникают отеки и скопления воды.

В соответствии с этим китайская медицина использует различные терапевтические методы, направленные на то, чтобы добиться выведения из организма скопившейся вследствие нарушений воды:

1. Выведение воды за счет активизации функции расширения легких *(ху-ань-фэй ли-шуй)*
2. Выведение воды за счет усиления селезенки *(цзянь-пи ли-шуй)*
3. Выведение воды путем обогрева почек *(вэнь-шэнь ли-шуй)*
4. Регулирование прохождения воды через три обогревателя *(шу-дон сань-цзяо шуй-дао).*

Испарительная функция верхнего, среднего и нижнего обогревателя при обмене жидкостей проявляется, прежде всего, применительно к легким, селезенке и почкам. При затруднении проходимости или закупорке верхнего обогревателя нарушается функция расширения *ци* легких, жидкости застаиваются в верхнем обогревателе, пациент начинает кашлять. При нарушении проходимости среднего обогревателя нарушается распределительная функция *ци* селезенки, жидкости скапливаются в среднем обогревателе. Если закупорен нижний

обогреватель, нарушается испарительная функция *ян* почек, и жидкости застаиваются в нижнем обогревателе.

Клинически при подобных нарушениях в верхнем обогревателе наблюдаются отеки выше бедер или в эпигастральной области. Они подвергаются воздействию по методу расширения *(хуань)* легких, причем пациента заставляют пропотеть *(хуань-фэй фа-хань).*

Отеки ниже бедер лечатся по методу выведения воды путем обогрева *ян (вэнь-ян ли-шуй).* Четко выраженные отеки в подчревной области подвергаются воздействию по методу выведения воды путем усиления селезенки *(цзянь-пи ли-шуй).* Эти виды лечения являются испытанными способами воздействия при нарушениях в верхнем, среднем и нижнем обогревателях.

Регулирование обмена жидкостей организма является результатом совместной работы легких, селезенки почек или трех обогревателей, причем наиболее важную роль играют почки. Испарительная функция трех обогревателей становится возможной благодаря *ци* почек. Источник *ян* почек находится в *ян* селезенки. *Ян* и *ци* почек в значительной степени идентичны. От *ян* почек зависят их испарительная функция и выведение мочи с помощью мочевого пузыря.

3.4.3 Возникновение и обращение крови (хуэй-е)

Жидкости крови *(хуэй-е)* образуются за счет *инь-ци* (питательной функции) и субстанции почек *(шэнь-чин).* Селезенка образует основную часть *(чин-вэй-у-чжи)* питающей субстанции *(шуй-гу чин-вэй),* преобразуя ее, во-первых, в *инь-ци* и, во-вторых, в соки тела *(цзинь-е),* и направляет последние в легкие. За счет действия *ци* легких питающая *ци* и соки тела направляются к сердечным сосудам, где они образуют исходный материал для жидкостей крови. *Инь-ци* образует собственно питательную функцию и распределяется с кровью по всему организму. В китайской медицине *инь-ци* описывается следующим образом: «Она снабжает конечности и идет внутрь к пяти плотным и шести полым органам».

Питающие субстанции в жидкостях крови являются, также и источником получения субстанции почек *(шэнь-чин).* В свою очередь субстанция почек вырабатывает мозговое вещество, которое ведает ростом костей и является одновременно важнейшим элементом, участвующим в процессе образования крови. Тем самым раскрыты взаимоотношения между субстанцией *(чин)* и кровью. Образование жидкостей крови осуществляется совместно селезенкой, легкими, сердцем и почками.

Согласно представлениям китайской медицины сердце отвечает за кровообращение. Но последнее в действительности является результатом совместной деятельности сердца, легких, печени и селезенки. Жидкость крови *(хуэй-е)* осуществляет круговорот в кровеносных сосудах и меридианах. Вся кровь в системе сосудов или в системе меридианов собирается в легких, где происходит вдыхание «прозрачного» и выдыхание «мутного». Это соответствует выдыханию углекислого газа и вдыханию кислорода. Поступивший при вдохе свежий воздух, «прозрачное», как его называют в китайской медицине, попадает в кровь, осуществляет с последней круговорот по сосудам, обеспечивая весь организм. В китайской медицине этот процесс описывается следующим образом: «Легкие открыты в направлении 100 сосудов». Это означает, что существует тесная взаимосвязь между легкими и системой обращения жидкостей крови в организме. Кроме того, очень тесна связь между кровообращением, с одной стороны, и печенью и селезенкой — с другой. На циркуляцию жидкостей крови в организме оказывает влияние функция перемещения *(шу)* и выведения *(хэ) ци* печени; с другой стороны, печень обладает способностью накапливать кровь и в зависимости от необходимости отдавать ее организму или забирать из него в интересах поддержания в норме механизма кровообращения. Селезенка является важным источником образования жидкостей крови; нормальное действие кровообращения зависит от состояния сосудов и меридианов и от контрольной функции *(дон-ши) ци* селезенки над кровью.

Круговорот жидкостей крови основан, таким образом, на кооперации сердца, легких, печени и селезенки. При отказе одного из органов, образующих эту цепочку, происходит возникновение нарушений в системе кровообращения. Если, например, имеет место болезнь,

проявляющаяся в пустоте *ци* сердца и легких, то возникает блокирование *(юй-чжи)* движения крови, которое может дать о себе знать внутренними болями, а внешне проявиться в виде отеков. При пустоте селезенки возникает заболевание *«ци* не принимает кровь», что приводит к появлению склонности к кровотечениям. Если нарушается перемещающая и выводящая функция печени *(шу-хэ),* то это оказывает воздействие на транспортировку жидкостей крови в организме, что ведет к возникновению болезненных состояний за счет рассогласования между *ци* (активностью, функциональным началом) и кровью.

3.5 Выводы

Теория плотных и полых органов, которую называли в прошлом ***цзян-сян,*** служит в традиционной китайской медицине для объяснения физиологических процессов в организме и патологического развития функций различных органов на основе взаимодействия между пятью плотными и шестью полыми органами, между субстанцией ***(чин),*** функциональным началом ***(ци),*** кровью ***(хуэй),*** жидкостями организма ***(цзинь-е)*** и умственно-духовной сферой ***(шэнь).***

Субстанцию ***(чин)*** человек наследует при рождении от своих родителей. После рождения она постоянно пополняется за счет питающей субстанции ***(шуй-гу чин-ци),*** которая накапливается в почках. Она является первоначальной субстанцией всей жизни и материальной основой всех функций человеческого организма.

Также и ***ци*** (функциональное начало или «энергия») является одной из основных субстанций ***(жи-бэнь ву-чжи),*** участвующей в создании человеческого организма и питании процессов его жизнедеятельности. Существование этой ***«ци»*** проявляется в органически присущих плотным и полым органам функциях. В зависимости от места в организме, где действует та или иная функция ***(ци),*** имеется много видов функциональных начал: ***юань-ци*** (первичное функциональное начало), цон***-ци*** (дыхательное функциональное начало), ***инь-ци*** (питательное функциональное начало) и ***вэй-ци*** (защитное функциональное начало). Несмотря на то, что они имеют различные названия, все возникают до или после рождения из субстанции ***(чин)*** и находятся в тесной связи и взаимодействии в рамках всех протекающих в организме процессов.

Кровь образуется *преимущественно селезенкой и желудком*. Между субстанцией и кровью существует отношение взаимного превращения. Жидкости крови совершают круговорот по всему организму, чтобы обеспечить его питание. Соки тела ***(чин-е)*** представляет собой собирательное наименование для всех жидкостей организма, которые распространяются по всему организму, смазывают и питают плотные и полые органы, являясь, кроме того, важной составной частью жидкостей крови. Умственное духовное начало *(шэнь)* является важным элементом жизненной активности организма и отражается во внешнем облике человека. Оно имеет особое значение для диагностики и оказывает решающее влияние на протекание физиологических процессов внутри организма.

Субстанция ***(чин),*** функциональное начало ***(ци),*** кровь ***(хуэй),*** соки тела ***(цзинь-е)*** составляют материальную основу человеческого организма. *«Ци»* означает реализацию активных функции и механизмов в рамках протекающих в организме физиологических процессов. ***«Шэнь»*** является важным признаком жизнедеятельности организма. Необходимо еще раз обратить внимание на то, что в китайской медицине господствуют монистические представления, в основе которых лежит представление о действительности, как о едином целом, в то время как западная медицина исходит из дуалистических представлений (материя и энергия, тело и душа, природа и дух, субъект и объект и т.д.). Существенная ошибка, которая была допущена почти всеми без исключения интерпретаторами китайской медицины на Западе, состоит в дуалистической ориентации при толковании монистических теорий китайской медицины.

В китайской медицине различаются:

1. Пять плотных органов (сердце, легкие, селезенка, печень и почки, дополнительно перикард);
2. Шесть полых органов (желчный пузырь, желудок, тонкий кишечник, толстый кишечник, мочевой пузырь и три обогревателя);

3. Особые и постоянные внутренности (головной мозг, мозг костный и спинной мозг; кости, кровеносные сосуды, желчный пузырь, матка).

Плотные и полые органы имеют различные функции, они находятся в тесной взаимосвязи, действуют совместно, образуя единое целое в человеческом организме. Основу для понимания патологических изменений в человеческом организме, а также базу диагностики в зависимости от синдромов составляют в китайской медицине:

1. Рассмотрение отдельных функций плотных и полых органов;
2. Установление связи этих функций с жизнедеятельностью всех органов.

Таблица 3: Наполнительные и полые органы

Наполни-тельные органы	Общие функции: Специальные функции:	Накопление субстанции — функционального начала (чип-пи) без перемещения чего-либо Сердце: Ведает кровеносными сосудами и сознанием; ключом для его понимания является язык Легкие: Отвечают за ци, расширение и отвод вниз, кожу и волосяной покров тела, регулирование водного обмена; ключом для их понимания является нос Селезенка: Отвечает за транспортировку и превращение, контроль крови, за мышцы и конечности; ключом для ее понимания является рот Печень: Ведает перемещением и выведением из организма, накоплением крови, сухожилиями; ключом к се пониманию являются глаза Почки: Накопление субстанции. Отвечают за кости, выработку мозгового вещества и подвод к головному мозгу, за рост, способность к продолжению рода и воду. Регулируют стул и мочеиспускание; ключом к их пониманию являются уши, половые органы и задний проход Перикард: Образует внешнюю оболочку сердца
Полые органы	Общие функции: Специальные функции:	Транспортировка питательных веществ (шуй-гу) без функции накопления Желудок: Отвечает за прием пищи Тонкий кишечник: Ведает разделением «прозрачного» и «мутного» Толстый кишечник: Отвечает за транспортировку отходов жизнедеятельности и пищеварения Мочевой пузырь: Ведает накоплением жидкостей организма и мочеиспусканием Три обогревателя: Контроль юань-ци, регулирование водного обмена Желчный пузырь: Накопление желчи
Особые и постоянные внутреннос-ти	Общие функции: Специальные функции:	Накопление без перемещения Головной мозг: Море мозгового вещества, центр умственной и духовной деятельности Мозг: Питание головного мозга и костей Кости: Вместилище мозга, имеют значение для строения и прочности организма Сосуды: Вместилище крови, обращение ци и крови Матка: Ведает менструацией и деторождением

4. МЕРИДИАНЫ И ПОБОЧНЫЕ СОСУДЫ (ЦЗИН-ЛО)

Теория меридианов (по-китайски: *цзин-ло)* относится к важнейшим учениям традиционной китайской медицины. Служит для объяснения физиологических функций и патологических изменений в человеческом организме, а также необходима для понимания взаимоотношений между внутренними органами. Она играет некоторую роль при лечении с использованием китайских медикаментов, в китайском массаже, но в первую очередь является основой акупунктуры. В последнее время теория меридианов китайской медицины снова оказалась в центре дискуссии вследствие использования акупунктуры в целях анестезии при оперативном вмешательстве. Дело в том, что нейрофизиологические познания на базе современной западной медицины оказались недостаточными для объяснения всего комплекса обезболивания с помощью игл при операциях. В КНР в настоящее время считают, что теория традиционной китайской медицины снова приобрела большое значение именно благодаря эффекту анальгезии с использованием акупунктуры.

Для понимания теории меридианов необходимо иметь в виду, что традиционная китайская медицина является «до декартовской» медициной, для которой было невозможно четкое деление на субъективное и объективное, психическое и физическое, функциональное и материальное, как в современной западной медицине. Вследствие этого китайская теория меридианов (аналогично теории плотных и полых органов) включает в себя, наряду с основами

для понимания трактов и линий в человеческом организме, многое, что могло быть установлено лишь на основании субъективных ощущений пациентов. Прохождение меридианов, принятое в сегодняшней теории акупунктуры, установлено в значительной части на основании субъективных данных, полученных от пациентов, подвергавшихся лечению с применением акупунктуры. Если, например, игла вводилась в точку *хэ-гу* (меридиан толстой кишки 4) на тыльной поверхности руки, то возникало тянущее ощущение или щекотание, иногда также и ощущение тепла, которые распространялись от кисти через предплечье к шее. Этот феномен может быть вызван и сегодня путем использования акупунктуры у многочисленных пациентов, и на этом основании возникали первые спекуляции относительно связей между найденными эмпирическим путем точками акупунктуры.

Другой основой китайской теории меридианов были результаты примитивного вскрытия трупов в Древнем Китае. При этом было установлено, что внутри тела, под кожей и внутри мышц проходили напоминавшие тяжи или пучки образования, которые назывались *«цзин-ло»,* не дифференцируя их в смысле современной медицины на артерии, вены или нервные пучки. По этой причине понятие «система меридианов», как оно рассматривается в китайской медицине, включает в себя как функции кровеносной и лимфатической систем, так и функции периферической и вегетативной нервной системы. До настоящего времени оказалось невозможным дать собственно линиям меридианов какую-либо анатомо-гистологическую верификацию. Правда, корейский ученый Ким Бон-Хань представил в шестидесятых годах работу о якобы существующей в человеческом организме Системе каналов, которая соответствует меридианам китайской медицины, однако проверка полученных им результатов в КНР и в Зап. Европе не подтвердила правильности сделанных им выводов. Его утверждения считаются в настоящее время опровергнутыми.

«До декартовский» характер китайской медицины, присущее ей недостаточное разделение субъективного и объективного, может быть, и заслуживает сожаления с естественнонаучной точки зрения. Между тем именно в этом пункте заложены особые шансы китайской медицины, позволяющие охватить человеческий организм как единое целое, что делает ее существенным дополнением и развитием взглядов зачастую односторонне ориентированной, построенной на чисто естественнонаучных представлениях современной академической медицины. Особенности китайской медицины (учет целого — *чжэн-ди* — и диагностика в зависимости от синдромов *бинь-чжэнь)* тесно связаны с «до декартовским» характером ее теории.

4.1 Объяснение, устройство и действие системы меридианов

4.1.1 Понятие меридианов и побочных сосудов

Система меридианов, по-китайски *«цзин-ло»,* состоит из так называемых главных меридианов *(цзин-май)* и побочных сосудов *(ло-май).*

«Цзин» означает «путь». *«Цзин»* представляет собой основу системы меридианов. Согласно представлениям китайской медицины он проходит в вертикальном направлении преимущественно в глубинных слоях организма. *«Ло»* означает «ткань, подобная сетке». *«Ло-май»* это ответвления главных меридианов *«цзин-май».* Они имеют поперечное направление и распределяются на поверхности тела. Побочные сосуды *(ло-май)* являются, таким образом, ответвлениями главного ствола *(цзин-май)* и тесно связаны с ним.

В книге *«Лин-шу»* в главе *«Цзин-май»* говорится: «Имеется 12 главных меридианов *(цзин-май).* Они проходят в глубине и спрятаны в мышцах. Их нельзя видеть». И далее в том же месте: «Все сосуды *(май),* которые парят на поверхности и видны, относятся к побочным сосудам *(ло-май)».*

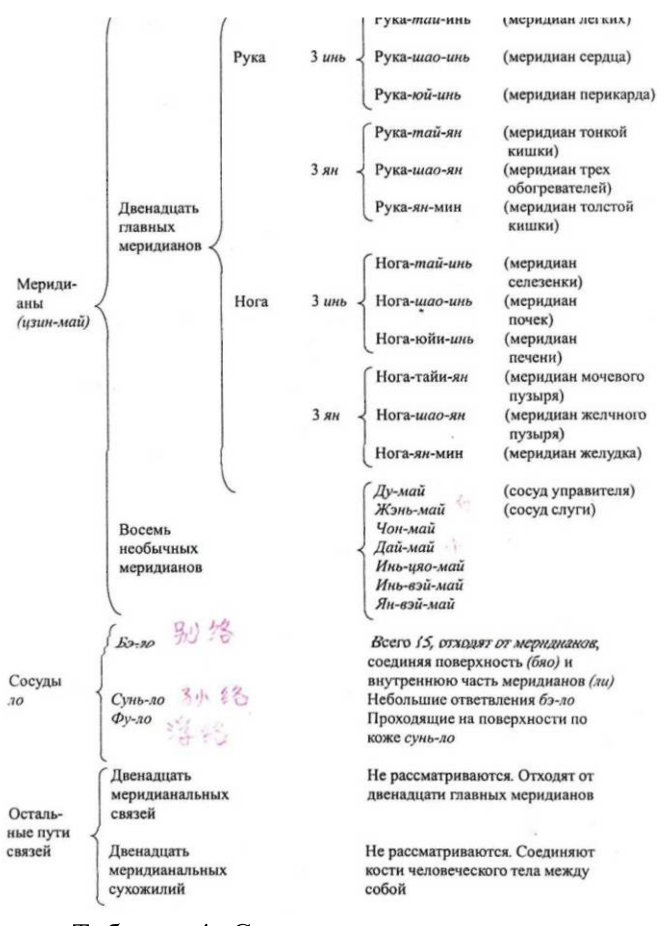
В книге *«И-хуэй жу-мэнь»* говорится: «Меридиан *(цзин)* есть дорога и путь, боковые ветки суть побочные сосуды *(ло)».*

Меридианы и побочные сосуды *(цзин-ло)* распределены по всему телу. Они являются путями прохождения *ци,* крови *(хуэй)* и соков тела *(цзинь-е).* За счет соединительных функций системы меридианов внутренние органы соединяются с внешними отверстиями тела, с кожей, волосами, сухожилиями, мышцами и костями, образуя единое целое человеческого организма.

4.1.2 Устройство системы меридианов

Система меридианов китайской медицины образована:

1. Двенадцатью классическими меридианами *(чжен-цзин)*
2. Восемью необычными меридианами *(ци-цзин ба-май)*
3. Побочными сосудами *(ло-май)*
4. Двенадцатью меридиональными связями *(цзин-бэ)*
5. Двенадцатью меридиональными сухожилиями *(цзин-цзинь).*



Меридианы *(цзин-май)*	Двенадцать главных меридианов	Рука	3 *инь*	Рука-*тай*-инь	(меридиан легких)
				Рука-*шао-инь*	(меридиан сердца)
				Рука-*юй-инь*	(меридиан перикарда)
			3 *ян*	Рука-*тай-ян*	(меридиан тонкой кишки)
				Рука-*шао-ян*	(меридиан трех обогревателей)
				Рука-*ян*-мин	(меридиан толстой кишки)
		Нога	3 *инь*	Нога-*тай-инь*	(меридиан селезенки)
				Нога-*шао-инь*	(меридиан почек)
				Нога-юйи-*инь*	(меридиан печени)
			3 *ян*	Нога-тайи-*ян*	(меридиан мочевого пузыря)
				Нога-*шао-ян*	(меридиан желчного пузыря)
				Нога-*ян*-мин	(меридиан желудка)
	Восемь необычных меридианов			*Ду-май*	(сосуд управителя)
				Жэнь-май	(сосуд слуги)
				Чон-май	
				Дай-май	
				Инь-цяо-май	
				Инь-вэй-май	
				Ян-вэй-май	
Сосуды *ло*	*Бэ-ло* [别络]				*Всего 15, отходят от меридианов,* соединяя поверхность *(бяо)* и внутреннюю часть меридианов *(ли)*
	Сунь-ло [孙络]				Небольшие ответвления *бэ-ло*
	Фу-ло [浮络]				Проходящие на поверхности по коже *сунь-ло*
Остальные пути связей	Двенадцать меридианальных связей				Не рассматриваются. Отходят от двенадцати главных меридианов
	Двенадцать меридианальных сухожилий				Не рассматриваются. Соединяют кости человеческого тела между собой

Таблица 4: Строение системы меридианов

4.1.3 Функции меридианов и побочных сосудов

Система меридианов китайской медицины *(цзин-ло)* имеет значение с четырех точек зрения, а именно: физиологической, патологической, диагностической и терапевтической.

4.1.3.1 Физиологические аспекты

Система меридианов связывает между собой различные части человеческого организма, она является путем прохождения *ци-хуэй* (кровь и функциональное начало), содержит силы сопротивления *(вэй)* внешним неблагоприятным воздействиям *(вай-хэ),* обеспечивая защиту от них организма. Различные органы человека, различаемые китайской медициной — пять плотных органов, шесть полых, четыре конечности, девять отверстий тела, кожа, мышцы, сухожилия, сосуды и кости — хотя и обладают различными функциями, но образуют единое целое, поскольку их жизнедеятельность направлена к общей цели. Благодаря ей человек может поддерживать гармоничное равновесие между внешним и внутренним, между верхом и низом своего тела, обеспечивая «целостность и здоровье».

Взаимосвязь и взаимодействие различных частей организма обеспечивается согласно представлениям китайской медицины преимущественно благодаря системе меридианов *(цзин-ло).* При этом важную роль играет, прежде всего, функциональное начало, активность крови *(ци-хуэй),* поскольку все органы человека зависят от обеспечения в достаточном количестве *ци-хуэй,* чтобы иметь возможность нормально отправлять свои функции. По взглядам китайской медицины активное начало крови *(ци-хуэй)* распределяется в человеческом организме исключительно с помощью системы меридианов. Благодаря этому происходит снабжение внутренних и внешних органов и поддержание защитных механизмов организма. Поэтому в книге *«Лин-шу»* говорится: «Главные меридианы доставляют кровь и *ци (хуэй-ци),* которые питают *инь* и *ян,* обеспечивают снабжение сухожилий и костей и смазывают члены».

4.1.3.2 Патологические аспекты

Согласно теории традиционной китайской медицины болезни проявляются в системе меридианов преимущественно в фазе изменения или превращения болезненного процесса. При

возникновении отклонений в системе меридианов имеет место недостаточная сила функционального начала меридианов *(цзин-ци)*. Система меридианов *(цзин-ло)* в этом случае легко становится объектом воздействия внешних помех *(вай-хэ),* что способствует возникновению заболеваний. В ходе дальнейшего развития болезни внешнее болезнетворное начало *(хэ)* распространяется согласно теории китайской медицины по пути, образованному системой меридианов снаружи вовнутрь организма. Этот процесс называется «превращением снаружи *(вай)* внутрь *(нэп)* или с поверхности *(бяо)* внутрь *(ли)»*.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Вначале внешнее нарушение становится гостем кожи. Потом открываются поры, и нарушение *(хэ)* становится гостем побочных сосудов *(ло-май)*. После переполнения побочных сосудов внешнее нарушение проникает дальше в главные меридианы *(цзин-май)*. Когда и они переполнены, внешнее нарушение оседает в плотных и полых органах».

Этот отрывок точно передает взгляды китайской медицины. В соответствии с ним болезнетворное начало проникает через поры кожи внутрь организма, попадает вначале в побочные сосуды *(ло-май),* достигая, в конце концов, плотных и полых органов. Данный процесс называют также «превращением от поверхностного к внутреннему». При этом система меридианов представляет собой, во-первых, проход для превращения внешнего нарушения *(вай-хэ)* из поверхностного *(бяо)* во внутреннее *(ли)* и, во-вторых, важный соединительный путь между плотным и полым органами, поверхностным и внутренним заболеваниями.

Дело в том, что плотные и полые органы могут оказывать друг на друга воздействие за счет соединения с помощью системы меридианов *(цзин-ло)* Так, болезнь печени вызывает нарушения в селезенке и желудке. «Огонь в сердце» *(синь-жэ)* проникает в тонкий кишечник; в состоянии пустоты *ян* почек функция воды *(шуй-ци)* вызывает нарушения в деятельности сердца и отягощает легкие. Болезни внутренних органов оказывают также воздействие на определенные участки поверхности тела. Так, например, огонь в желудке *(вэй-хуо)* может вызвать опухание десен. Огонь легких *(гань-хуо)* вызывает воспаленное состояние глаз и нарушения зрения. В состоянии огня в желчном пузыре *(гань-хуо)* появляются боли в ушах и глухота.

4.1.3.3 Диагностическое значение

Поскольку система меридианов *(цзин-ло)* представляет собой соединительные каналы между плотными и полыми органами, с одной стороны, и остальным организмом — с другой, причем согласно взглядам китайской медицины в меридианах имеет место определенный круговорот с постоянными начальными и конечными пунктами, существует возможность постановки диагнозов на основе теории меридианов. При этом внешние проявления болезни рассматриваются в совокупности с ходом меридиана и с относящимися к нему плотными и полыми органами с учетом воздействия друг на друга входящих в эту совокупность частей.

На основе такого подхода китайская медицина объясняет, например, боли в подреберной области в большинстве случаев как вызываемые болезнями печени и желчного пузыря. Это известно, конечно, и западной медицине, но только китайская дает несколько иное объяснение, а именно: на основе прохождения меридиана, т.к. с обеих сторон в подреберной области распределены меридианы печени и желчного пузыря.

А боли в надключичной ямке, в точке цюе-пэнь (меридиан желудка 12), указывают на болезнь легких, т.к. меридиан легких проходит через надключичную ямку поблизости от точки цюе-пэнь.

Совершенно таким же образом при головных болях можно по положению болезненного участка головы определить, какой меридиан, затронут в каждом отдельном случае. Так, боли в лобной области относятся к ян-мин (меридианы желудка и толстой кишки), в височной к *шао-ян* (меридиан желчного пузыря и меридиан трех обогревателей), боли в области темени относятся к *тай-ян* (меридианы мочевого пузыря и тонкой кишки) и т.д.

Болезни внутренних органов, которые находят отражение через систему меридианов *(цзин-ло)* в виде совершенно определенных симптомов, рассматриваются ниже (п. 4.4.2 и далее) применительно к каждому отдельному меридиану с описанием их важнейших симптомов.

4.1.3.4 Терапевтическое значение

Теория меридианов *(цзин-ло)* широко используется во всех областях терапии, применяемой китайской медициной, в первую очередь при лечении с помощью лекарств, а также иглоукалыванием и прижиганием *(чжэнь-цзю).* При лекарственной терапии исходят из того, какие отдельно взятые медикаменты оказывают преимущественное действие на сочетание орган-меридиан. При этом китайская медицина следует часто древнему правилу: «Лекарство ведет к главному меридиану». Так, например, лекарственное растение «эфедра синика Стапф» (по-китайски: *ма-хуан)* «ведет» к легочному меридиану и меридиану мочевого пузыря. Оно обладает потогонным действием, смягчает астму, способствует выведению воды *(фа-хань рин-чжань ли-няо).*

Лекарственное растение Bupleurum scorzoneraefolium Willd (по-китайски: *чай-ху)* ведет к меридианам печени и желчного пузыря. Его фармакологическое действие состоит в ликвидации застойных явлений, приведении в движение запертой *ци,* рассеивание жара *(кай-юнь шу-хин-цзэ-ци цзэ-жэ).*

При лечении с использованием акупунктуры исходят из того, что определенные точки воздействия находятся на установленных меридианах. Поэтому при лечении определенных больных органов действует правило: «Выбирать точки, исходя из меридиана, подвергшегося болезни». Например, при возникновении болей в желудке берут точку *цзу-сань-ли,* т.е. 36-ю точку меридиана желудка. При некоторых заболеваниях печени берут точку *ци-мэнь,* 14-ю точку меридиана печени и т.д. Теория меридианов *(цзин-ло)* используется также в качестве теоретической основы все шире применяемой в настоящее время, как в Китае, так и на Западе акупунктурной анальгезии. При этом производится укалывание целенаправленно в точки совершенно определенных траекторий меридианов для гашения болевых ощущений в относящихся к ним областях организма. Учение о меридианах также является основой лечения с применением китайского массажа *(ян-мо* или *дуй-на).*

4.2 Двенадцать главных меридианов (цзин-ло)

4.2.1 Обозначение и классификация главных меридианов

В китайской медицине различаются 12 главных меридианов, которые подразделяются на три меридиана *инь* руки, три меридиана *ян* руки, три меридиана *инь* ноги и три меридиана *ян* ноги.

Каждый инь-меридиан имеет соединенный с ним и соответствующий ему ян-меридиан, каждый ян-меридиан связан с соответствующим *инь*-меридианом. Далее, каждый меридиан имеет внутреннюю связь с парой органов, за счет чего в значительной степени определяется траектория прохождения меридиана. Меридианы *ян* всегда соответствуют полым органам, они проходят по боковым частям конечностей. Меридианы *инь* соответствуют плотным органам, они проходят по медиальным сторонам конечностей. Меридианы руки *(шои-цзин)* проходят по верхним конечностям, меридианы ноги *(цю-цзин)* — по нижним.

Таблица 5: Наименование и классификация двенадцати главных меридианов

Меридиан *ян* или *инь*	Меридиан ***инь.*** ***Относятся к плотным органам, соединены с полыми органами (проходят по внутренним сторонам)***	Меридиан ***ян.*** ***Относятся к полым органам, соединены с плотными органами (проходят по внешним сторонам)***	Положение меридианов
Рука	***Тай-инь*** **(меридиан легких)** ***Юй-инь*** **(меридиан перикарда)** ***Шао-инь*** **(меридиан сердца)**	***Ян-мин*** **(меридиан толстой кишки)** ***Шао-ян*** **(меридиан трех обогревателей)** ***Тай-ян*** **(меридиан тонкой кишки)**	**Верхняя конечность** **Посредине** **Спереди** **Сзади**

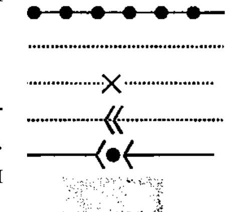
Нога	***Тай-инь*** **(меридиан селезенки)** ***Юй-инь*** **(меридиан печени)** ***Шао-инь*** **(меридиан почек)**	***Ян-мин*** **(меридиан желудка)** ***Шао-ян*** **(меридиан желчного пузыря)** ***Тай-ян*** **(меридиан мочевого пузыря)**	**Нижняя конечность Спереди до середины Посредине и спереди Сзади**

*4.2.2 Прохождение меридианов и основные болезни, относящиеся к ним**

Двенадцать главных меридианов китайской медицины впервые упоминаются в литературе в главе о меридианальных сосудах книги *«Лин-шу».* В настоящем разделе рассматриваются траектории меридианов с их внешними и внутренними трактами, их связи между собой, ответвления *(ло),* точки *(хуэй)* и области распространения (рис. 2-22).

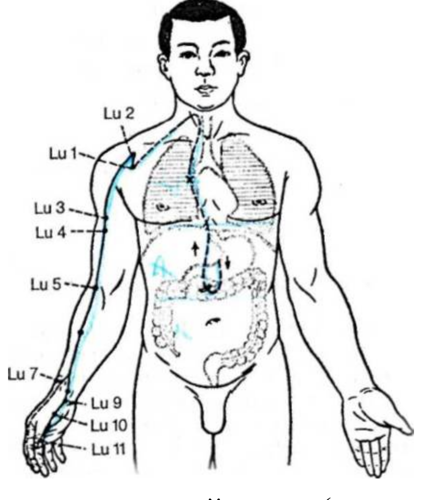
Условные обозначения на рисунках:

См. также: К. Шнорренбергер «Топографо-анатомические основы китайской акупунктуры». Три настенные таблицы с приложенным текстом для практического использования. Штутгарт 1976.



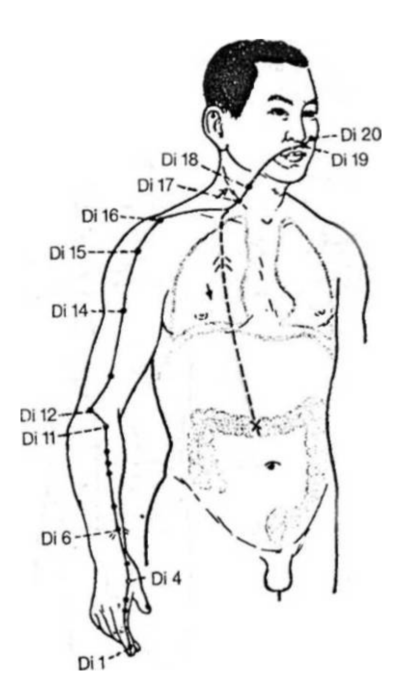
4.2.2.1 Меридиан легких (шуо-тай-инь фэй-цзин)

Меридиан легких берет начало у среднего обогревателя *(чжун-цзяо),* опускается вниз до соединения с толстым кишечником, поднимается к желудку, проходит сквозь диафрагму и соединяется с легкими. Через трахею он достигает горла, далее опускается наискось к подмышечной впадине, проходит по передней стороне плеча, сгибательной поверхности предплечья, пересекает место прощупывания пульса *(цунь-гоу)* и заканчивается у основания ногтя радиальной стороны большого пальца. Ответвление берет начало от лучезапястного сустава, проходит по тыльной стороне кисти до радиальной стороны конца указательного пальца, где происходит соединение с меридианом толстой кишки (см. рис. 2).



Важнейшие заболевания: чувство переполнения в груди, боли в надключичной ямке (точка *цюе-пэнь,* меридиан желудка 12), кашель, одышка, боли в предплечье, боли в спинной части плеча, воспаленное и болезненное состояние ротовой полости и полости глотки, тонзиллит и т.д.

4.2.2.2 Меридиан толстой кишки (шоу-ян-мин да-чан-цзин)



Меридиан толстой кишки проходит от радиальной стороны конца указательного пальца по тыльной стороне кисти вверх по передней стороне руки. От плеча он проходит назад вниз к остистому отростку 7-го шейного позвонка (точка *да-чжуй,* сосуд управителя 14). От плеча он проходит далее спереди вниз к надключичной ямке (точка цюе-пэнь, меридиан желудка 12), где делится на две ветви. Одна ветвь проходит внутрь грудной клетки, соединяется с легкими, проходит сквозь диафрагму и достигает толстой кишки. Другая ветвь поднимается от надключичной ямки по шее, проходит по щеке и соединяется с зубами нижней челюсти. Кроме того, она проходит к углу рта и к верхней губе, где перекрещивается с меридианом толстой кишки противоположной стороны. Далее она проходит к крылу носа и соединяется здесь с меридианом желудка (рис. 3).

Важнейшие заболевания: зубная боль в нижней челюсти, воспаление и боли полости горла, кровотечение из носа, сухость во рту, опухание внешних участков шеи, боли, и нарушение движения в передней части предплечья и плече и т.д.

Рис. 3. Меридиан толстой кишки

4.2.2.3 Меридиан желудка (цю-ян-мин вэй-цзин)

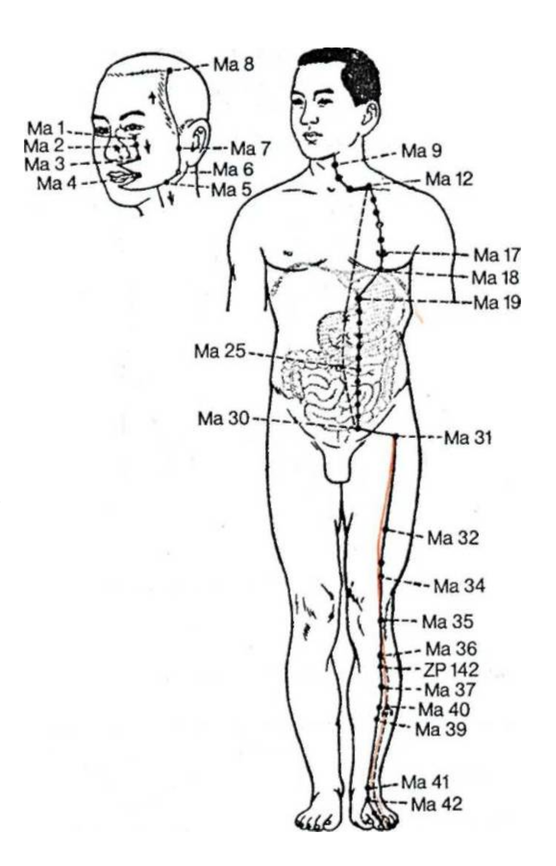


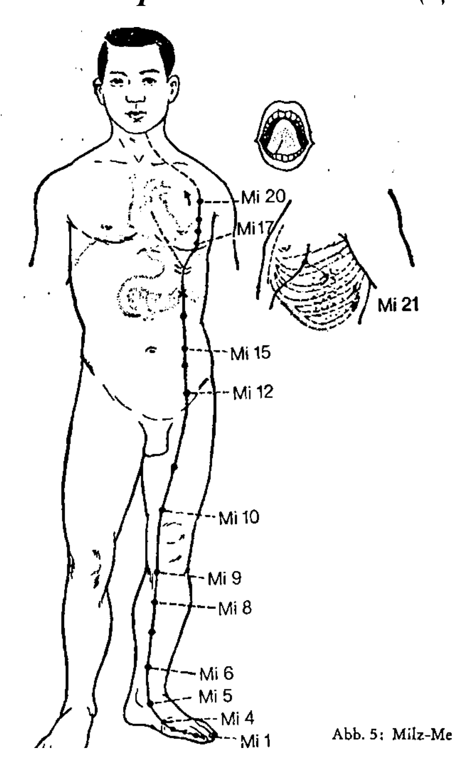
Рис. 85. Меридиан желудка

Меридиан желудка берет начало от крыла носа и поднимается к внутреннему углу глаза, где соединяется с меридианом мочевого пузыря. Отсюда тянется к нижнему краю глазницы (точка ***чэн**-ци,* первая точка меридиана желудка) и опускается к зубам верхней челюсти, охватывает губы, соединяется **в** точке чэн-цзян (сосуд слуги 24) с меридианом желудка противоположной стороны и проходит перед ухом и по боковой стороне лба вверх к височному углу. От нижнечелюстного угла он опускается по горлу к надключичной ямке, где раздваивается. Одна ветвь проходит через грудную клетку к диафрагме и желудку, соединяется с селезенкой и идет дальше к паховому сгибу. Другая ветвь проходит по поверхности через грудной сосок по животу к паховой области, где соединяется с ветвью, пролегающей в глубине. Далее меридиан желудка проходит по передней стороне бедра и голени до тыльной стороны стопы к фибулярной стороне второго пальца стопы. На голени меридиан желудка имеет две боковые ветви.

Одна проходит от точки цзу-сань-ли (36-я точка меридиана желудка) вниз до латеральной стороны третьего пальца стопы. Другая — от тыльной стороны стопы к средней стороне большого пальца стопы, где соединяется с меридианом селезенки (рис. 4).

Важнейшие заболевания: высокая температура, сопровождающаяся сильными приступами потоотделения, носовое кровотечение, высыпание на губе (герпес симплекс), сухость во рту, головная боль, опухание и болезненность в полости рта и горловой полости, опухание снаружи шеи, неврастения, маниакальные состояния, чувство переполнения в желудке и в нижней части живота, перистальтические шумы в кишечнике, асцит, боли и нарушение подвижности в частях тела, по которым проходит меридиан желудка (грудь, стенка живота, паховая область, передняя сторона бедра и голени, колено, тыльная сторона стопы).

4.2.2.4 Меридиан селезенки (цзю-тай-и пи-цзин)



Меридиан селезенки берет начало на тибиальной стороне большого пальца стопы. Он проходит внутри лодыжки вверх, перекрещиваясь на удалении 8 цуней выше последней с меридианом печени. Далее он проходит по внутренней стороне нижней конечности и, минуя паховый сгиб, идет внутрь живота, достигает селезенки и дает ответвление к желудку. Далее он проходит сквозь диафрагму в грудную клетку, поднимается вдоль ребер, достигает корня языка и распространяется под языком. Ветвь проходит от диафрагмы через желудок к сердцу, где соединяется с меридианом сердца (см. рис. 5).

Важнейшие заболевания: ригидность и болезненность языка, боли в желудке, рвота, вздутие живота, общая слабость, боли в теле, чувство переполнения в желудке, жидкий или бесформенный стул, нарушения пищеварения, отеки, боли и парестезии по

ходу меридиана, нарушение подвижности большого пальца, дисменорея и т.д.

Рис. 5. Меридиан селезенки

4.2.2.5 Меридиан сердца (шоу-шао-инь синь-цзин)

Сердечный меридиан берет начало внутри сердца. Согласно определению китайской медицины он «относится к сердцу» *(синь-хи)* и делится на три ветви. Первая ветвь отходит от сердца вниз, проходит сквозь диафрагму, соединяясь с тонкой кишкой. Вторая ветвь поднимается вверх вдоль пищевода, проходя через глотку вверх к глазам, с которыми и соединяется (по-китайски: *му-хи).* Третья ветвь проходит через легкие в подмышечную впадину и далее по внутренней стороне верхней конечности к радиальной стороне мизинца, где соединяется с меридианом тонкой кишки (рис. 6).

Важнейшие заболевания: боли с передней стороны сердца, боли в груди, сухость в глотке, сильная жажда, пожелтение глаз, боли и парестезии на сгибательной стороне верхней конечности, чувство жара на ладонной поверхности, сердцебиение, психические расстройства.

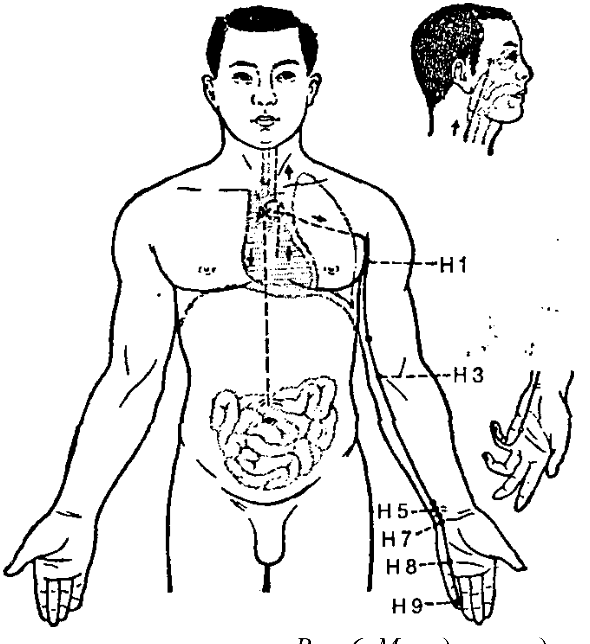


Рис. 6. Меридиан сердца

4.2.2.6 Меридиан тонкой кишки (шао-тай-ян сяо-чан-цзин)

Меридиан тонкой кишки берет начало на локтевой стороне мизинца, проходит по разгибательной стороне верхней конечности, поднимается несколько сзади плечевого сустава вверх, пересекает лопатку, соединяется в точке *да-чжуй* (сосуд управителя 14) с сосудом управителя, направляется отсюда к надключичной ямке, входит в грудную клетку и соединяется с сердцем. Далее он идет вниз, проходит сквозь диафрагму, соединяется с желудком и с тонкой кишкой. Другая ветвь поднимается от сердца по пищеводу, проходит по шее, достигает наружного угла глаза, затем виска и входит в ухо. От этой ветви имеется ответвление, которое проходит по щеке к внутреннему углу глаза, где происходит его соединение в точке цин-мин (первая точка меридиана мочевого пузыря) с меридианом мочевого пузыря (см. рис. **7).**

Важнейшие заболевания: боли в нижней части живота, глухота, пожелтение глаз, опухание щеки, припухлость и болезненность глотки, параличи верхней конечности, боли и парестезии по ходу меридиана

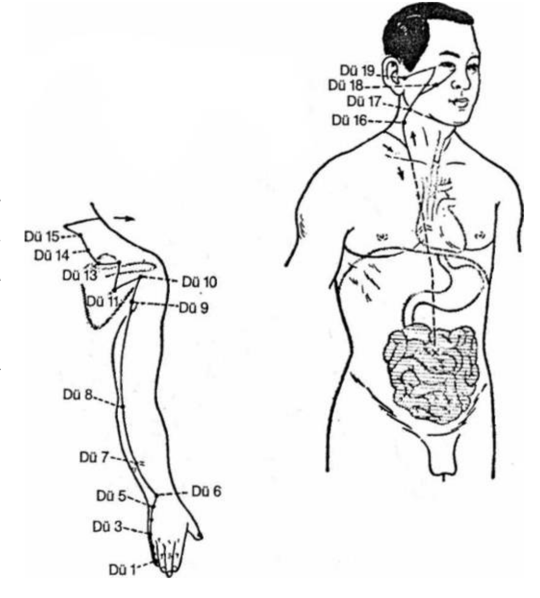
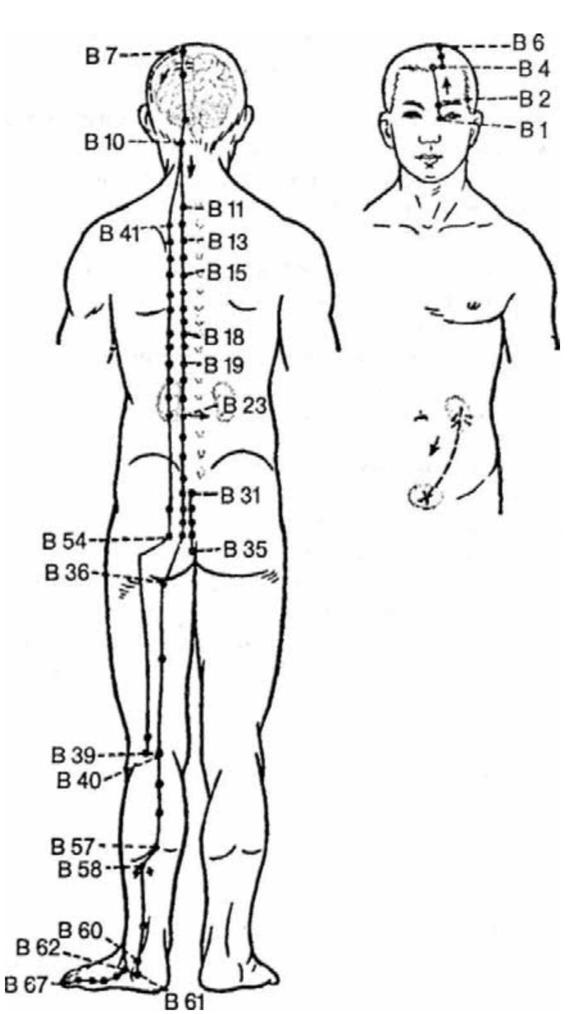


Рис. 7. Меридиан тонкой кишки

4.2.2.7 Меридиан мочевого пузыря (цю-тай-ян пан-гуан-цзин)



Меридиан мочевого пузыря берет начало от внутреннего угла глаза, поднимается по лбу к верхней части черепной коробки, где соединяется на темени с точкой *бай-хуэй* (20-я точка сосуда управителя). Начинаясь на темени, отходит ответвление в область виска и к ушам, которые охватываются им.

← *Рис. 8. Меридиан мочевого пузыря*

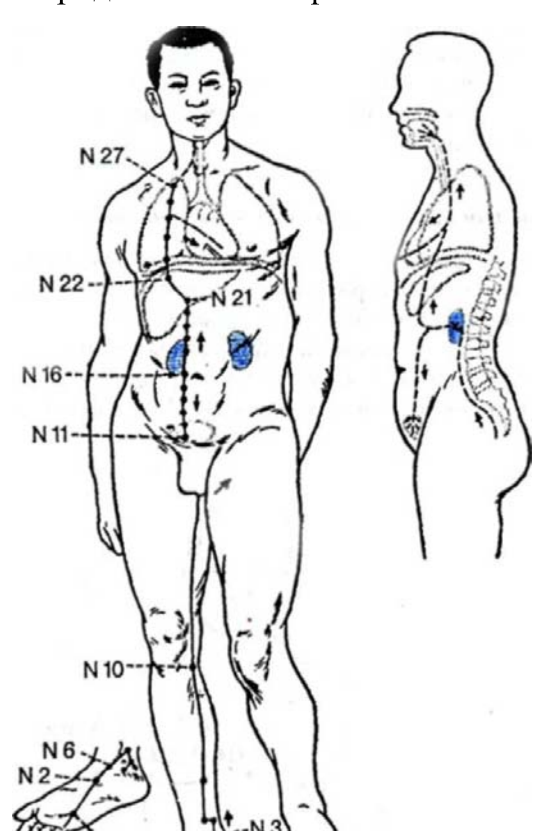
Другая ветвь входит под черепную коробку к головному мозгу, снова выходит в затылочной области наружу, разделяясь на две части, которые опускаются вниз параллельно друг другу сбоку от позвоночника. Одна линия проходит на удалении 1,5 цуня, другая линия на удалении 3 цуней от средней дорсальной линии. Первая линия проходит от затылка к пояснице, где она соединяется с почкой и относящимся к рассматриваемому меридиану мочевым пузырем. Далее она проходит по дорсальной стороне бедра до подколенной ямки.

Вторая спинная линия меридиана мочевого пузыря проходит от затылка через лопатку вниз до подколенной ямки, где соединяется с первой линией. От подколенной ямки меридиан проходит по дорсальной стороне голени сзади внешней лодыжки, по внешней стороне 5-й плюсны к кончику мизинца стопы (см. рис. 8).

Важнейшие заболевания: недостаточность мочеиспускания и задержка мочи, недержание мочи, маниакальные состояния, головные боли, болезни глаз, боли и ограничение подвижности в зонах тела, по которым проходит меридиан, носовое кровотечение, гемиплегии нижних конечностей, боли и ограничение подвижности в коленном суставе, икре, пятке и мизинце стопы.

4.2.2.8 Меридиан почек (цю-шао-инь шэнь-цзин)

Меридиан почек берет начало ниже мизинца стопы, проходит к подошве стопы и далее к внешней лодыжке, которую окружает. Далее проходит по внутренней стороне нижней конечности сзади от меридиана печени и меридиана селезенки. С задней стороны бедра он подходит к нижнему концу позвоночника (точка чан-цян, 1-я точка сосуда управителя), проходит вдоль позвоночника к почкам, откуда отходит его ветвь, ведущая к мочевому пузырю.



← *Рис.* ***9.*** *Меридиан почек*

Другая ветвь берет начало от почки, поднимается к печени, проходит сквозь диафрагму, входит в легкие и встречается с меридианом перикарда. Внутри легких эта ветвь разветвляется на две части. Первая соединяется с сердцем и распространяется внутри грудной клетки. Вторая проходит вдоль шеи, оканчиваясь у корня языка (рис. 9).

Важнейшие заболевания: головокружение, шум в ушах, сперматорея (в китайской медицине это означает как истечение семени, так и нарушение потенции), одышка, кровохарканье, сухость во рту и сухость языка, припухлости и боли в глотке, боли в пояснице, отеки,

запоры, понос, мелькание в глазах, чувство беспокойства в сердце, психические расстройства (состояние беспокойства, возбуждение), мышечная слабость нижних конечностей, ощущение жара на подножии стопы, боли в зоне прохождения меридиана, в спине и в поясничной области.

4.2.2.9 Меридиан перикарда (шоу-юй-инь синь-бао-цзин)

Меридиан перикарда берет начало в грудной полости и относится к перикарду. Он опускается от перикарда, проходит сквозь диафрагму в брюшную полость, соединяя поочередно три части верхнего, среднего и нижнего обогревателя *(сань-цзяо).* Другая ветвь меридиана перикарда проходит из грудной полости к ребрам, затем в подмышечную впадину и далее идет посредине сгибательной стороны руки в дистальном направлении до конца среднего пальца.

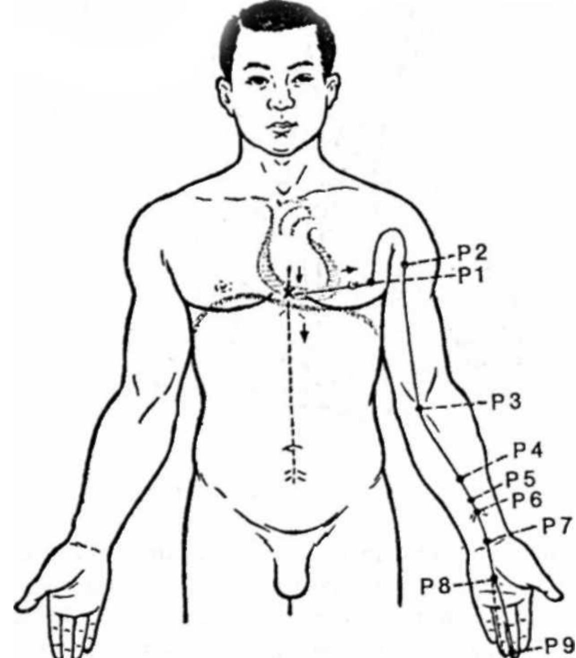


Рис. 10. Меридиан перикарда →

От внутренней поверхности кисти (точка лаогун, 8-я точка меридиана перикарда) отходит ответвление, проходящее по локтевой стороне безымянного пальца до его конца, где оно соединяется с меридианом трех обогревателей (см. рис. 10).

Важнейшие заболевания: состояния страха, психические расстройства, сердцебиение, одышка, боли в груди, чувство стесненности в груди, ангина пекторис, состояния психического возбуждения, судороги мышц руки и локтя, чувство жара на ладони, боли в зоне прохождения меридиана и т.д.

4.2.2.10 Меридиан трех обогревателей (шоу-шао-ян сань-цзяо-цзин)

Этот меридиан берет начало на локтевой стороне безымянного пальца, проходит по тыльной поверхности кисти и лучезапястному суставу, по разгибательной стороне руки между локтевой и лучевой костью через локоть, до задней стороны плеча. Далее он переходит, огибая плечо, в надключичную ямку и к середине груди до соединения с точкой тань-чжун (сосуд слуги 17), где проникает в грудную полость для установления контакта с перикардом. Затем он опускается вниз, проходя сквозь диафрагму в брюшную полость, соединяя между собой верхний, средний и нижний обогреватели.

Отходящая от меридиана в точке тань-чжун ветвь поднимается из полости груди к надключичной ямке и далее по боковой стороне шеи за ухом к виску. Потом она опускается к щеке, захватывает верхнюю и нижнюю челюсти, давая ответвление к внешнему углу глаза, которое соединяется с меридианом желчного пузыря (см. рис. 11).

Важнейшие заболевания: вздутие живота, отеки, недержание мочи, нарушения мочеиспускания, глухота, шум в ушах, опухание и болезненность ротовой и горловой полости, опухание щек и боли за ухом, боли и парестезии в области плеча и локтя, нарушение подвижности в мизинце и безымянном пальце и т.д.

Рис. 11. Меридиан трех обогревателей

4.2.2.11 Меридиан желчного пузыря (цю-шао-ян дань-цзин)

Этот меридиан берет начало от наружного угла глаза, поднимается вверх по боковой части лба, проходит за ухо, снова поднимается вверх в области виска, проходя по лбу до точки ян-бай (14-я точка меридиана желчного пузыря), далее через заднюю часть головы к затылку и к надключичной ямке.

Относящееся к уху ответвление отходит за ухом, входит в него, снова выходит перед ухом и оканчивается у наружного угла глаза. В этом месте берет начало ветвь, опускающаяся вниз к точке *да*-инь (5-я точка меридиана желудка), встречается с меридианом трех обогревателей ниже глазной орбиты, опускается далее до точки цзя-че (6-я точка меридиана желудка), проходит по шее и входит в надключичную ямку.

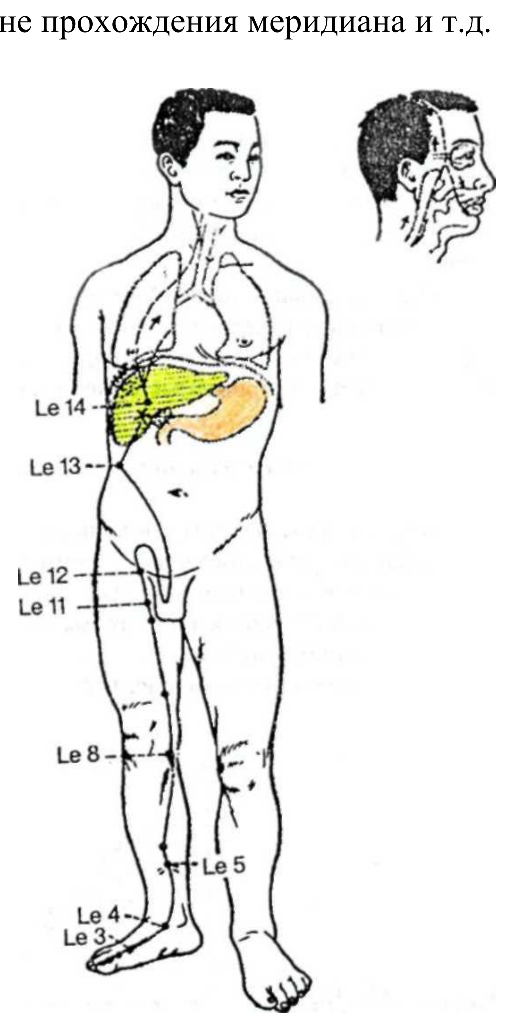
От надключичной ямки меридиан желчного пузыря имеет два тракта. Один проходит внутри грудной полости к диафрагме, соединяется с печенью и желчным пузырем, идет в паховую область, огибает волосяной покров лобка, проходя далее наискось к бедренной кости.

Рис. 12. Меридиан желчного пузыря →

Другой тракт опускается от надключичной ямки к плечу, проходит со стороны грудной клетки, минует реберную дугу и достигает бедра, где соединяется с первым трактом. Далее меридиан желчного пузыря опускается по латеральной стороне нижней конечности, достигая через наружную лодыжку фибулярной стороны 4-го пальца стопы. Ответвление, начинающееся в этом месте, проходит через пятку до латеральной стороны большого пальца стопы, где соединяется с меридианом печени (см. рис. 12).

Важнейшие заболевания: перемежающиеся лихорадочные состояния, горький привкус во рту, частая отрыжка, боли в области ребер, малярия, головные боли, боли в верхней и нижней челюстях, боли у наружного угла глаза, шум в ушах, рвота, мигрень, параличи нижней конечности, боли и парестезии в зоне прохождения меридиана и т.д.

4.2.2.12 Меридиан печени (цю-юй-инь гань-цзин)



Этот меридиан берет начало на латеральной стороне спинки большого пальца стопы, проходят через пятку к внутренней лодыжке, и поднимается спереди по медиальной стороне нижней конечности. Примерно в середине икры (8 цуней выше внутренней лодыжки) перекрещивается с меридианом селезенки и достигает задней стороны голени и подколенной ямки. Далее меридиан печени поднимается по внутренней стороне бедра, огибает половые органы, поднимается по нижней части живота, минует с обеих сторон желудок, достигает печени и соединяется с желчным пузырем. Отсюда он поднимается вверх, проходит сквозь диафрагму, распределяется по ребрам, проникает внутрь легких и соединяется с меридианом легких.

Другая ветвь проходит от ребер по задней части гортани до глотки и затем к носу и соединяется с глазом, где делится на два ответвления, одно из которых поднимается по лбу и соединяется с сосудом управителя, а другое опускается вниз и огибает губы (см. рис. 13).

Рис. 13. Меридиан печени →

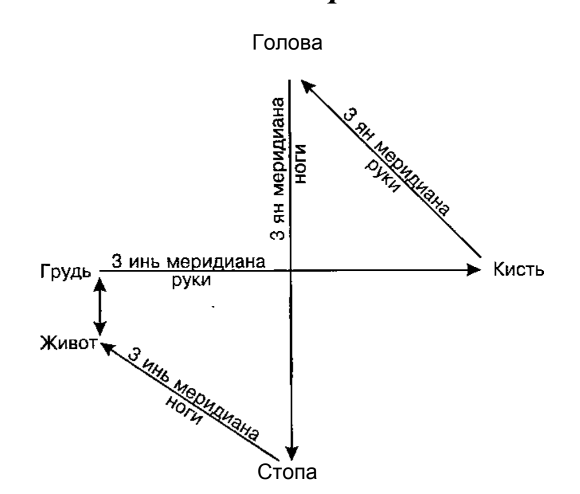
Важнейшие заболевания: боли и чувство переполнения в области реберной дуги, рвота, понос, грыжевые боли, люмбаго, нарушения мочеиспускания (недержание мочи и задержка мочи), нарушения менструального кровотечения у женщин, головокружение, мелькание в глазах, боли в области темени, боли с внутренней стороны нижней конечности и т.д.

4.2.3 Ход и соединение меридианов между собой на поверхности и внутри тела

В этом разделе рассматривается ход и направление меридианов, а также их взаимное перекрещивание. Далее, разбирается соотношение между внутренними траекториями меридианов *(ли)* и наружными трактами *(бяо)* и поясняются порядок и последовательность меридианов в смысле представлений китайской медицины.

Двенадцать главных меридианов подчиняются определенной закономерности при их «круговороте» в теле человека, которая объясняется в зависимости от хода меридиана по руке *(шоу)* или ноге и характера *инь* и *ян.* При этом необходимо учитывать рассматриваемые ниже правила.

4.2.3.1 Основные правила хода и соединения меридианов



Три инь-меридиана руки проходят от груди к кисти вниз, где они встречаются с тремя ян-меридианами руки. Последние поднимаются от кисти к голове, где соединяются с тремя ян-меридианами ноги. *Ян*-меридианы ноги опускаются от головы к ноге и встречаются там с тремя инь-меридианами ноги. Три *инь*-меридиана ноги поднимаются от стоп к животу и груди, где соединяются с тремя *инь*-меридианами руки (см. рис. 14).

← Рис. 14. Ход и соединение 12 главных меридианов.

4.2.3.2 Соотношение между поверхностью (бяо) и внутренними частями (ли) тела применительно к ходу меридианов

Двенадцать меридианов *инь* и *ян* соединяются внутри тела с плотными и полыми органами. Ян-меридианы всегда относятся к плотным органам *(цзян),* а ян-меридианы — к полым *(фу).*

Согласно теории китайской медицины плотные органы *(цзян)* соответствуют внутренним частям тела *(ли),* а полые соответствуют поверхности тела *(бяо).* Но подобное отношение между поверхностью и внутренними частями тела еще раз заключено в самих меридианах, причем их ход внутри тела относят к внутреннему *(ли),* а ход по поверхности тела — к поверхностному *(бяо).*

Прохождение *инь-* и *ян*-меридианов по конечностям также имеет типичные особенности. *Ян* соответствует разгибательная сторона, а *инь* — сгибательная. При этом имеется одно исключение: меридиан печени перекрещивается в 8 цунях выше внутренней лодыжки с меридианом селезенки, переходя временами из зоны *инь* в зону *ян.*

Меридианы руки и ноги также связаны друг с другом. Соединенные с *инь*-меридианами плотные органы и соединенные с ян-меридианами полые также связаны между собой внутри организма, что опять-таки соответствует отношениям *бяо-ли* (см. таблицу 5).

4.2.3.3 Очередность следования меридианов в человеческом теле

Двенадцать меридианов китайской медицины распределены определенным образом внутри и на поверхности тела. При этом согласно теории китайской медицины имеет место замкнутая последовательность меридианов, которая начинается с меридиана легких, включает в себя один за другим меридианы толстой кишки, желудка, селезенки, сердца, тонкой кишки, мочевого

пузыря, почек, перикарда, трех обогревателей, желчного пузыря, печени и снова достигает меридиана легких. Меридианы соединены при этом между собой в виде замкнутого круга. В книге ***«Су**-вэнь»* говорится: «Меридианы непрерывно текут и кружатся без конца».

Очередность следования меридианов изображена в таблице 6.

Таблица 6: Соединение, ход и распределение 12-ти главных меридианов

Очередность и соединение						
Меридиан легких	→ Кончик указательного пальца →	Меридиан толстой кишки	→ По обеим сторонам носа →	Меридиан желудка	→ Кончик пальца стопы →	Меридиан селезенки →
Меридиан сердца	→ Кончик мизинца →	Меридиан тонкой кишки	→ Внутренний угол глаза →	Меридиан мочевого пузыря	→ Кончик мизинца стопы →	Меридиан почек →
Меридиан перикарда	→ Кончик безымянного пальца →	Меридиан трех обогревателей	→ Наружный угол глаза →	Меридиан желчного пузыря	→ Кончик большого пальца стопы →	Меридиан печени →

Ход	3 *инь* меридиана руки	3 *ян* меридиана руки	3 *ян* меридиана ноги	3 *инь* меридиана ноги
	От груди к кисти руки	От кисти руки к голове	От головы к стопе	От стопы к животу
Распределение	Верхняя конечность		Нижняя конечность	
	Внутреняя сторона	Наружная сторона		Внутреняя сторона
	Меридианы: легких (спереди) перикарда (посредине) сердца (сзади)	Меридианы: желудка и толстой кишки (спереди) желчного пузыря и трех обогревателей (посредине) мочевого пузыря и тонкой кишки (сзади)		Меридианы: селезенки (спереди) печени (посредине) почек (сзади)

4.3 Восемь необычных меридиональных сосудов (ци-цзин ба-май)

К 8 особым или необычным меридианам в китайской медицине относят следующие: сосуд управителя *(ду-май)*,* сосуд слуги *(жень-май),* называемый иногда также сосудом зачатия**, далее, сосуды *чон-май,* дай-май, ***инь-**вэй-май, ян-вэй-май, инь*-цяо-май, ян-цяо-май. Эти сосуды называются в китайской медицине «необычными», поскольку они не имеют непосредственной связи с плотными и полыми органами *(цзян-фу)* внутри организма и отличаются от 12 главных меридианов *(чжэн-цзин).*

* Русское наименование: задний срединный (заднесрединный) Прим.пер.

** Русское наименование: передний срединный (переднесрединный) Прим.пер.

Согласно теории китайской медицины 8 необычных сосудов берут начало от главных меридианов и снова возвращаются к ним. Их назначение регулировании крови и функционального начала *(ци-хуэй)* главных меридианов. Если, например, кровь — функциональное начало *(ци-хуэй)* в двенадцати меридианах слишком сильна, *ци-хуэй* перетекает в 8 необычных меридианов и накапливается в них.

Ниже рассматривается ход и важнейшие заболевания, связанные с восемью необычными меридианами.

4.3.1 Сосуд управителя (ду-май)

Китайский знак *«ду»* означает примерно то же, что «управитель» или «наставник». Сосуд управителя проходит посредине спины. Он управляет меридианами *ян* всего организма. Поэтому он носит в китайской медицине также название «моря сосудов *ян»*.

Ход: По взглядам китайской медицины ду-май берет начало из матки *(ню-ци бао),* которой соответствуют у мужчин половые органы. Отсюда он опускается вниз к точке *хуэй-инь* (1-я точка сосуда слуги) в середине промежности. У мужчин точка *хуэй-инь* находится между анальным отверстием и мошонкой, у женщин — между анальным отверстием и задней комиссурой срамных губ. Отсюда ду-май проходит сзади, а от середины спины поднимается вверх к затылку и к головному мозгу. От затылка он переходит по средней линии черепа ко лбу, носу, верхней губе и к верхним резцам (зубам). Ветвь этого меридиана связана с сердцем и почками (см. рис. 15).

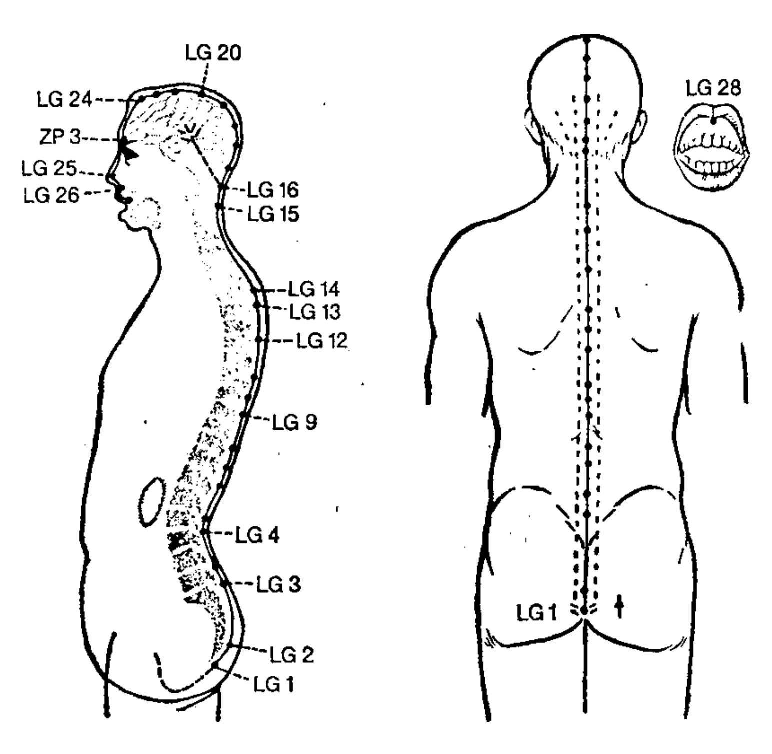


Рис. 15. Сосуд управителя (ду-май)

Важнейшие заболевания: опистотонус, тугоподвижность позвоночника, боли в спине, судорожные припадки (эпилепсия) у детей, заболевания головы, лихорадочные состояния, болезнь Паркинсона и т.д.

4.3.2 Сосуд слуги или функционального начала (жень-май)

Китайский знак *«жэнь»* имеет значение «нести ответственность» или «взять на себя функцию». Жень-май проходит посредине живота и груди по передней средней линии тела. Оправдывает свое название тем, что отвечает за сосуды *инь* всего организма. В китайской медицине он называется, поэтому еще и «морем сосудов *инь»*.

Китайский знак *«жэнь»* обладает в сочетании жень-май еще и другим значением, а именно «питание эмбриона». Сосуд слуги происходит по представлениям китайской медицины от матки *(ню-ци бао),* у мужчин он берет свое начало от половых органов. У женщин жень-май имеет функцию питания ребенка в чреве матери. В китайской медицине говорится: «Жень-май ведает ребенком в матке».

Ход: Сосуд слуги *(жень-май)* берет начало у женщин в матке *(ню-ци бао),* у мужчин в половых органах. Отсюда он опускается к точке *хуэй-инь* (1-я точка сосуда слуги), проходит через половые органы и далее через живот и грудь по средней линии к шее, достигает нижней губы, огибает их, касается на верхней губе точки *инь*-цзяо (сосуд управителя 28), делится на две ветви, которые доходят до участков, расположенных под глазами (см. рис. 16).

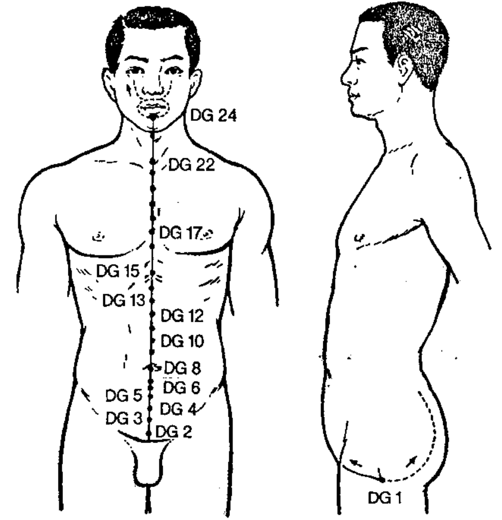
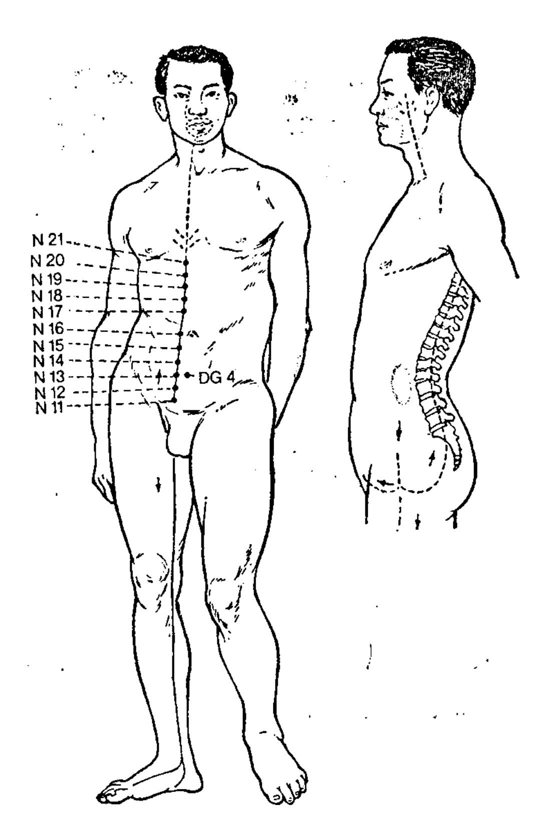


Рис. 16. Сосуд слуги (жень-май) →

Важнейшие заболевания: грыжевые боли, бели, нарушения менструального кровотечения, заболевания мочеполовой системы, боли в нижней части живота, сперматорея, импотенция, жалобы на затрудненность дыхания, кашель, астма, склонность к выкидышам, бесплодие у женщин и т.д.

4.3.3 Чон-май (сосуд интенсивного подъема)



Чон-май считается в китайской медицине важнейшим регулятором всего функционального начала крови *(ци-хуэй)* в человеческом организме. Он поднимается к голове и опускается к стопам ног, регулируя *ци-хуэй* двенадцати меридианов. Поэтому в текстах китайской медицины его называют «морем двенадцати меридианов» или «морем крови».

← Рис. 17. Чон-май

Ход: *Чон-май* берет начало у женщин от матки, у мужчин от половых органов. Он делится на три ветви. Первая ветвь подходит к задней стенке брюшной полости и поднимается к позвоночнику, по которому направляется вверх. Вторая ветвь подходит к передней стенке брюшной полости, поднимается через пупок к грудной клетке, к горлу и ко рту, огибая губы. Третья проходит по внутренней стороне бедра и голени вниз до большого пальца стопы.

Важнейшие заболевания: нарушения менструального кровотечения, аменорея, недостаточная лактация, колики, боли в животе, рвота кровью, поднятие *ци* в неправильном направлении и т.д.

4.3.4 Дай-май (поясной сосуд)

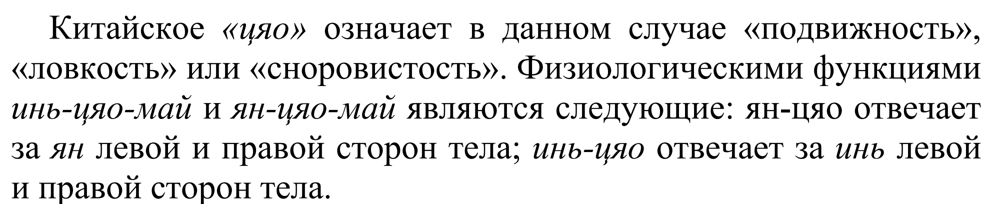
Поясной сосуд *(дай-май)* контролирует все проходящие в вертикальном направлении меридианы. Он охватывает бедра подобно поясу, чем и объясняется происхождение его названия.

Рис. 18. Дай-май →

Ход: Поясной сосуд *(дай-май)* берет начало ниже реберной дуги и охватывает бедра.

Важнейшие заболевания: Бели, выпадение матки, чувство переполнения в брюшной полости, чувство слабости в нижней части тела, ощущение слабости в области бедер и т.д. (см. рис. 18).

4.3.5 Инь-цяо-май и ян-цяо-май (инь- и Ян-сосуд подвижности)



Китайское *«цяо»* означает в данном случае «подвижность», «ловкость» или «сноровистость». Физиологическими функциями *инь-цяо-май* и *ян-цяо-май* являются следующие: ян-цяо отвечает за *ян* левой и правой сторон тела; *инь-цяо* отвечает за *инь* левой и правой сторон тела.

← Рис. 19. Инь-цяо-май

Согласно теории китайской медицины оба сосуда питают глаза, отвечая за их открывание и закрывание. Кроме того, они отвечают за подвижность нижних конечностей.

Ход: Сосуды цяо образуют справа и слева пару *инь* и *ян.* Оба берут свое начало от пяток. *Инь-цяо* поднимается по задней внутренней стороне ноги, проходит через половые органы, по животу и груди к надключичной ямке, далее по гортани к внутреннему углу глаза, где встречается с *ян-цяо-май* (см. рис. 19).

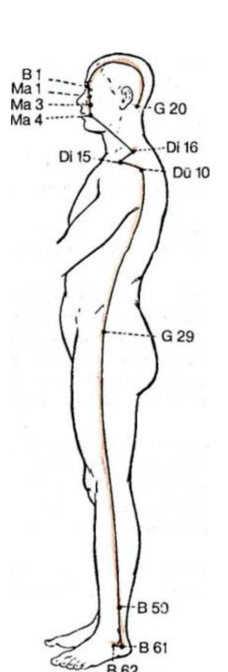


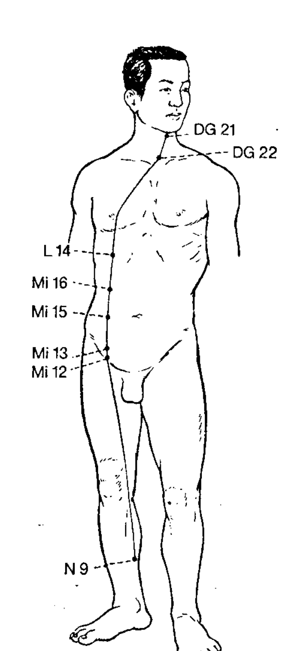
Рис. 20. Ян-цяо-май →

Ян-цяо-май берет начало от наружной лодыжки, поднимается

по наружной стороне ноги и латеральной части груди к задней внешней части грудной клетки. Далее он проходит к плечу, поднимается по внешней стороне шеи к углу рта и достигает внутреннего угла глаза, где соединяется с *инь-цяо-май.* После этого проходит совместно с меридианом мочевого пузыря в область лба, встречаясь на затылке в точке *фэн-чи* с меридианом желчного пузыря (см. рис. 20).

Важнейшие заболевания. *Инь-цяо:* чрезмерная сонливость, атрофия мышц и парестезии нижней конечности, чрезмерно выраженное положение пронации стопы, боли в гортани и т.д.; *ян-цяо:* чрезмерно выраженное положение супинации стопы, бессонница, боли и покраснение во внутреннем углу глаза, нарушения подвижности, атрофия мышц и парестезии нижних конечностей, психические расстройства и т.д.

4.3.6 Инь-вэй-май и ян-вэй-май (инь- и ян-сосуд соединения)



Китайский знак *«вэй»* имеет в данном случае значение «соединять, связывать». Сосуд *инь-вэй* соединяет три меридиана *инь,* а сосуд *ян-вэй* — три меридиана *ян.*

Ход: Сосуд *инь-вэй* берет начало от внутренней стороны икры в точке *сань-инь-цзяо,* в которой встречаются три инь-меридиана ноги. Проходит по внутренней стороне нижней конечности вверх, достигает живота, на последующем участке его траектория совпадает с ходом меридиана селезенки, поднимается к ребрам, встречаясь здесь с меридианом печени. Далее он поднимается к горлу, соединяясь в точке *тянь-ту* (сосуд слуги 22) *с жень-май* (см. рис. 21).

← *Рис. 21. Инь-вэй-май*

Рис. 22. Ян-вэй-май →

Сосуд *ян-вэй* отходит от наружной лодыжки, проходит по ноге по тому же пути, что и меридиан желчного пузыря, поднимается по бедру и корпусу, минуя подмышечную впадину, к плечу, идет по затылку, встречаясь в точке *фэн-фу (ду-май* 16) с сосудом управителя. На своем пути этот сосуд входит в соединение с меридианом мочевого пузыря, желчного пузыря и *сян-цяо-май* (см. рис. 22).

Важнейшие заболевания. **Инь-вэй:** боли в груди, боли в сердце, боли в желудке; **ян-вэй***:* перемежающиеся приступы лихорадки и озноба.

Таблица 7: Места встречи меридианов в плотных и полых органах

Плотные и полые органы	Соединения меридианов
Легкие	1) Меридиан легких 2) Меридиан толстой кишки 3) Меридиан сердца 4) Меридиан почек 5) Меридиан печени
Толстая кишка	1) Меридиан толстой кишки 2) Меридиан легких
Желудок	1) Меридиан желудка 2) Меридиан селезенки 3) Меридиан легких 4) Меридиан тонкой кишки 5) Меридиан печени
Селезенка	1) Меридиан селезенки 2) Меридиан желудка
Сердце	1) Меридиан сердца 2) Меридиан желудка 3) Меридиан селезенки 4) Меридиан почек
Тонкая кишка	1) Меридиан тонкой кишки 2) Меридиан сердца
Мочевой пузырь	1) Меридиан мочевого пузыря 2) Меридиан почек
Почки	1) Меридиан почек 2) Меридиан мочевого пузыря 3) Сосуд управителя
Перикард	1) Меридиан перикарда 2) Меридиан трех обогревателей
Три обогревателя	1) Меридиан трех обогревателей 2) Меридиан перикарда
Желчный пузырь	1) Меридиан желчного пузыря 2) Меридиан печени
Печень	1) Меридиан печени 2) Меридиан желчного пузыря 3) Меридиан почек

Таблица 8: Ход пятнадцати ответвлений *ло (бэ-ло)*

Основной меридиан	Наименование точки *ло*	Местоположение	Соседний меридиан
Ответвление ло меридиана **легких**	*Ле-цюэ* (меридиан легких 7)	1,5 цуня выше лучезапястного сустава	Идет вместе с меридианом толстой кишки
Сердца	*Туп-ли* (меридиан сердца 5)	1,5 ц. выше лучезапястного сустава	Идет вместе с меридианом тонкой кишки
Перикарда	*Ной-гуань* (перикард 6)	2 ц. выше лучезапястного сустава	Идет вместе **с** меридианом трех **обогревателей**
Тонкой кишки	*Чжи-чхэн* (тонк.кишка 7)	5 ц. выше лучезапястного сустава	Соединяется с меридианом сердца
Толстой кишки	*Пянь-ли* (толстая кишка 6)	3 ц. выше лучезапястного сустава	Идет к меридиану легких
Трех обог-ревателей	*Вай-гуань* (трех обогревателей 5)	3 ц. выше лучезапястного сустава	Соединяется с меридианом сердца, **ведает** мерид. перикарда
Мочевого пузыря	*Фэй-ян* (мочевой пузырь 58)	7 ц. выше лодыжки	Идет вместе с меридианом почек
Желчного пузыря	*Гуап-мин* (желчный пузырь 37)	5 ц. выше лодыжки	Идет вместе с меридианом печени
Желудка	*Фон-лун* (желудок 40)	8 ц. выше лодыжки	Идет вместе с меридианом селезенки
Селезенки	*Гун-сунь* (селезенка 4)	На проксимальном конце 1 плюсневой кости	Идет вместе с меридианом желудка
Почек	*Да-чжун* (почки 4)	Сзади ниже средней лодыжки	Идет вместе с меридианом мочевого пузыря
Печени	*Ли-гоу* (печень 5)	5 ц. выше средней лодыжки	Идет вместе с меридианом желчного пузыря
Сосуд слуги *(леэнь май)*	*Цзю-вэй* (сосуд слуги 15)	Под острием мечевидного отростка грудины	Направляется к груди
Сосуд управите-ля *(ду-май)*	*Чан-цян* (сосуд управителя 1)	Под острием копчика	Направляется к голове
Большое *по* селезенки	*Да-бао* (селезенка 21)	3 ц. под подмышечной впадиной	Распределяется внутри грудной клетки и на ребрах

4.4 Приложение: Интерпретация системы меридианов для западных врачей

Не только на Западе, но и в самом Китае с давних пор существуют различные взгляды относительно сущности системы меридианов. Последняя не получила окончательного объяснения и по настоящий день. Тем не менее анальгезия с использованием акупунктуры принесла в последние годы новые сведения о свойствах системы меридианов, причем удалось сделать некоторые новые выводы. Ниже рассматриваются признанные в Китае теории для объяснения системы меридианов.

4.4.1 Отношения между меридианами и нервной системой

В качестве основополагающего явления китайских методов лечения иглоукалыванием рассматривается так называемая *э-ци.* Это называние феномена, который заключается в возникновении в подвергшейся укалыванию части тела тянущего ощущения, ощущения ломоты, иногда тяжести, иногда также ощущения боли или слабого электрического удара. Все эти ощущения распространяются в направлении хода меридиана, причем это воспринимается пациентом.

«Дэ-ци» означает по-китайски примерно «подход *ци* меридианов». Представители традиционной китайской медицины считают, что *дэ-ци* является действием линий меридианов.

Проведенные в Китае в последнее время исследования показали, что дэ-*ци* зависит от нормального функционирования нервной системы. Если проводить иглоукалывание парализованного ниже поперечного поражения спинного мозга, то пациент не испытывает подхода *ци,* как бы интенсивно ни проводилось иглоукалывание и какие бы места для этого ни выбирались. При проведении иглоукалывания такого парализованного выше поперечного поражения спинного мозга присутствует типичное ощущение *дэ-ци.* Это свидетельствует о том, что *дэ-ци* тесно связана с нервной системой.

Аналогична ситуация и при воздействии на парализованную сторону больного, страдающего гемиплегией. В этих случаях также не удается вызвать *дэ-ци.* При предварительной обработке мест расположения точек воздействия наркотическими средствами (например, новокаином) тоже не удается достичь *дэ-ци* при воздействии на такие места.

Все это доказывает, что типичное ощущение, возникающее при акупунктуре, *дэ-ци* существенно зависит от состояния нервной системы.

Анатомические исследования точек акупунктуры показали, что примерно половина всех активных точек имеют прямую связь с нервной системой. У другой половины точек нервные тракты проходят в среднем на расстоянии 0,5 см от точки. Для установления связи между *дэ-ци* и болеутоляющим действием акупунктуры в Китае (в том числе в институте физиологии Шанхайского университета) проводились опыты на животных. При этом вводились электроды, как в периферические нервы, так и в различные участки головного мозга, электроды были соединены с измерительными приборами. В ходе опытов проводилось введение игл в активные точки, одновременно у подопытного животного вызывалось болевое ощущение за счет воздействия на другие части тела электротоком.

Оба раздражения, укалывание или стимулирование игл и болевое ощущение, могут быть объективированы с помощью введенных в мозг подопытного животного электродов. Согласно результатам, полученным институтом физиологии Шанхайского университета, раздражения от игл и от электрического тока поступают в головной мозг с различной скоростью. Ощущение от укола поступает в мозг по нервному тракту относительно быстро. Болевое раздражение электрическим током, вызывающее на электродах в мозгу потенциал другой формы, проходит медленнее. Каждое отдельное раздражение вызывает в мозгу эффект, похожий на сигнал от *дэ-ци,* причем оба различных раздражения оказывают друг на друга при восприятии подавляющее действие. Если преобладает *дэ-ци,* вызванное уколом иглы, т.е. если импульсы от места воздействия сильнее болевых импульсов, вызванных электрическим током, то болевые импульсы перекрываются, заглушаются или даже совсем гасятся.

Оба различных ощущения, регистрируемые в мозгу в описанном опыте, раздражение от введенной иглы и болевое ощущение от электрического тока, проходят в спинном мозгу согласно западным и китайским исследованиям по нервным волокнам двух различных видов. Раздражение от укола проходит по миелинизированным волокнам так называемой группы А-дельта-2, а от электрического тока в различных частях тела — по безмякотным волокнам С. Передача сигнала по волокнам А-дельта-2 происходит значительно быстрее, чем по волокнам С. Во всяком случае, на основе опыта, полученного с использованием акупунктурной анальгезии, в современном Китае господствует убеждение, что субъективно регистрируемая больным *дэ-ци,* которая может быть объективирована в опытах на животных с помощью электродов, помещенных в мозгу, является основой для эффективного местного обезболивания при операциях.

В ходе других опытов для определения места и роли нервной системы в действии акупунктуры, проведенных также в институте физиологии Шанхайского университета, игла вводилась поблизости от нервного тяжа и на нее подавался электрический ток, так что раздражение током непосредственно воздействовало на нерв. В этом случае в опытах на животных также достигался хороший анальгезический эффект. На основе этих наблюдений в настоящее время в Китае считают, что система меридианов традиционной китайской медицины *(цзин-ло)* находится в тесной связи с нервной системой.

Согласно исследованиям, проведенным институтом физиологии Шанхайского университета, эффект воздействия акупунктурой передается по нейтральной линии от периферии в дорсолатеральных столбах (задний канатик) спинного мозга центростремительно к головному мозгу. Центромедиальное ядро таламуса и «Nucleus raphe» играют существенную роль в процессе обезболивания в мозгу. При нарушении целости «Nucleus raphe» обезболивание с помощью акупунктуры становится невозможным.

4.4.2 Китайская теория совместного действия нервной системы и системы меридианов при иглоанальгезии

В КНР имеются многочисленные клиники и исследовательские группы, которые, несмотря на приведенные выше результаты исследований, считают, что нервная система и система меридианов в принципе раздельны и имеют особые функции. По их мнению, неправильно было бы просто заменять систему меридианов нервной системой. Согласно этим взглядам обезболивание при операциях достигается, тем не менее, преимущественно через нервную систему, в то время как остальные эффекты воздействия системы меридианов при терапии объясняются иными факторами, которые в настоящее время еще остаются в значительной степени неясными.

Правильность теории нервной системы подтверждается следующими обстоятельствами.

1 . Болевой порог и внушение

Предполагается, что укалывание усиливает контрольную функцию головного мозга, вследствие чего происходит также и повышение порога болевой чувствительности. Это явление находится примерно на уровне гипноза или внушения.

2. Эффекты иглоукалывания при поперечном параличе Экспериментально доказано, что нормальное функционирование нервной системы является важнейшим условием обезболивания с помощью акупунктуры при операциях. При поперечном параличе не может быть достигнуто обезболивание, если иглы вводятся ниже места поперечного поражения спинного мозга и парализованной области.

3. Акупунктура после местного обезболивания

С помощью местной анестезии точек иглоукалывания с использованием дериватов прокаина было доказано, что обезболивающее действие иглоукалывания всегда находится в связи с нормальным функционированием чувствительных нервных волокон. Активные точки, подвергшиеся местной анестезии, не дают ощущения *дэ-ци.*

Несмотря на эти наблюдения в Китае считают в настоящее время, что при отождествлении системы меридианов с нервной системой невозможно объяснить все клинические эффекты акупунктуры. При этом обращается внимание на то обстоятельство, что типичные ощущения дэ-*ци*, тянущие, онемение, тяжесть в подвергшейся укалыванию конечности, болевое ощущение, следуют зачастую не по ходу нервов, а по ходу меридиана. Например, при воздействии иглой в точку нэй-гуань (перикард 6) ощущение распространяется центростремительно вдоль меридиана перикарда к подмышечной впадине и к груди; оно не идет в центробежном направлении по нервному пути к пальцам. Известное из клинического опыта явление, заключающееся в том, что обезболивание правой стороны тела производится путем воздействия иглоукалыванием на левую сторону, говорит в пользу надежности древней теории меридианов. В китайской медицине действует соответствующее правило: «Если больна левая сторона, то проводи иглоукалывание на правой; если больна правая сторона, то берется левая сторона». На этой основе можно произвести также и выбор дающих эффект точек для иглоанальгезии и получить при этом хорошие результаты.

Согласно анатомическим основам физиологии нервной системы нервные пучки распределяются в определенных частях тела и могут действовать только в них. Проходящий по левой стороне тела нерв может действовать только на этой стороне. Перекрещивание системы меридианов с левой на правую сторону, обеспечиваемое за счет так называемых меридиональных связей *(цзин-бэ),* не имеет параллелей в современной теории нервной системы. Согласно теории меридианов проводимость к одному и тому же плотному или полому органу

обеспечивается совместно меридианами левой и правой стороны тела, благодаря чему связь между этими меридианами устанавливается не только на поверхности, но и внутри тела.

Подводя итог сказанному, можно сделать вывод, что в настоящее время иглоанальгезия объясняется в Китае как с использованием знаний в области нейрофизиологии современной медицины, так и с позиции традиционной китайской теории меридианов *(цзин-ло).* Теория нервной системы западной медицины оказывается при этом недостаточной для объяснения всех явлений, связанных с иглоанальгезией.

По этой причине интерпретация анальгезионного эффекта акупунктуры современной западной медициной не совпадает полностью с объяснением этого эффекта традиционной китайской медициной. В КНР рекомендуется допускать одновременное существование как той, так и другой теории, избегая попыток замены одной из них другой.

4.4.3 ***Нейрогуморальная теория действия системы меридианов***

По взглядам традиционной китайской медицины система меридианов транспортирует не только *ци,* но и кровь. Мы уже поясняли выше, что такие представления возникли на основе несовершенства анатомических знаний древней китайской медицины (см. стр. 159). Пути и тракты китайской системы меридианов охватывают, таким образом, пути нервной проводимости, кровеносные и лимфатические сосуды. Однако в свете более детальных сведений, являющихся достоянием современной западной медицины, такие взгляды едва ли могут сохраниться в наше время в их традиционной форме.

Во всяком случае, меридианы *(цзин)* с давних пор рассматривались в качестве путей транспортировки жидкостей организма. Знак *«цзин»* означает применительно к системе меридианов «дренажный канал». Это указывает на систему полостей, по которой циркулируют жидкости.

Эта теория также подверглась исследованию в научно-исследовательских институтах КНР. Клиническое подтверждение гуморального действия акупунктуры усматривалось вначале в том, что раздражение от укола иглой вызывало не только преходящие ощущения нервного характера, но зачастую и длительные изменения в организме. Такое воздействие почти всегда связано с изменением гуморальных факторов организма.

В Шанхайском институте физиологии было установлено, что акупунктура действительно вызывает изменения в жидкостях организма. У крыс, собак и кроликов осуществлялось искусственное соединение систем кровообращения двух животных. При проведении акупунктуры одного из животных анальгезионный эффект отмечался не только у подвергшегося воздействию животного, но и у не подвергшегося акупунктуре животного, кровеносная система которого была соединена с системой животного, подвергшегося иглоукалыванию.

Другой опыт, проведенный в институте физиологии Шанхайского университета, касался изменения болевого порога. Три кролика общим весом прибл. 2 кг были подвешены в подвесных матах. Им были завязаны глаза. С помощью светового луча проводилось раздражение носа. Через шесть секунд кролики отдергивали нос. После этого одно из животных было подвергнуто укалыванию в точку цзу-сань-ли на задней ноге с последующим повторением раздражения носа горячим лучом. В этом случае прошло более 20 секунд, прежде чем кролик отвел голову. Таким образом, произошло заметное повышение болевого порога. После этого второй кролик был подвергнут воздействию в точку цзу-сань-ли, что также привело к повышению болевого порога. У второго кролика было взято с помощью полой иглы небольшое количество спинномозговой жидкости и введено в желудочек мозга третьего кролика, который не подвергался акупунктуре. У него также было отмечено повышение болевого порога.

После этой серии опытов из мозговой массы кроликов было выделено значительно повышенное количество 5-гидрокситриптамина (серотонина) . Тот факт, что серотонин имеет решающее значение в связи с действием акупунктуры, может быть установлен экспериментально и иным образом. Известно, что синтезу серотонина в организме препятствует парахлорофенила-ланин. После введения этого вещества подопытные животные наблюдался

эффект повышения болевого порога под действием акупунктуры. Напротив, образованию серотонина в организме способствует 5-гидрокситриптофан. Инъекция этого вещества способствует усилению эффекта повышения болевого порога под действием акупунктуры. К аналогичным выводам пришел венский невролог Биркмайер с сотрудниками института нейрохимии им. Людвига Больцмана.

Другие клинические эксперименты, проведенные в Китае, показали, что у больных, подвергнутых акупунктуре по поводу острого аппендицита, отмечается повышенный уровень гормона коры надпочечников в крови. После воздействия акупунктурой усиливается также выделение фолликулина (эстроген) и гормона желтого тела (прогестерон), что способствует овуляции в яичнике. Это обстоятельство позволяет понять действие акупунктуры в случаях женского бесплодия. В последнее время действие акупунктуры связывается с так называемыми эндогенными опиатами (энцефалоэндорфины). В 1976 г. Майер и Прайс открыли, что действие иглоанальгезии может быть резко прекращено через 5-10 минут после инъекции налоксона, являющегося антагонистом эндорфинов (морфиеподобные факторы, возникающие в организме и имеющие обезболивающее действие). На этом основании была выдвинута гипотеза, что действие акупунктуры связано с эндогенными опиатами. В Шанхайском институте физиологии удалось подтвердить наблюдение Майера и Прайса. Эта гипотеза проверяется в настоящее время во многих западных исследовательских институтах и клиниках. В этом феномене заключается, по-видимому, возможность дать объяснение иглоанальгезии, а возможно, и терапевтическому действию акупунктуры, нейрогуморальными факторами.

4.4.4 Феномен снижения сопротивления кожи над точками воздействия

В КНР и в западных странах были проведены исследования электрокожного сопротивления над точками воздействия. Существует тесная связь между точками кожи с пониженным электрическим сопротивлением и активными точками. Между тем имеется много точек кожи с пониженным электрическим сопротивлением, которые не совпадают с точками воздействия акупунктурой китайской медицины. Поэтому явление уменьшения сопротивления кожи может лишь в ограниченном объеме служить для нахождения активных точек, а поэтому аппаратура, предназначенная для поиска активных точек по этому признаку, которая предлагается ориентированными на получение коммерческой выгоды предприятиями преимущественно для начинающих специалистов, имеет весьма ограниченную ценность.

Здесь опять важно подчеркнуть, что объективные научно-исследовательские данные по системе меридианов, приведенные в п. 4.4.1-4, ни в коем случае не в состоянии полностью охватить сущность *цзин-ло* китайской медицины. Теория меридианов является частью основанной на до декартовской системе мышления китайской медицины; ей неизвестно четкое разделение субъективного и объективного, психического и соматического, функционального и материального, что является обязательным для современных естественных наук. В этом ее слабость, но в этом же состоит и ее нацеленный в будущее аспект. Современная физика учит, что разделение на субъект и объект согласно модели, построенной на механистических представлениях XIX века, непригодно для полного понимания окружающей действительности. Традиционная китайская медицина предлагает модель, в основе которой не лежит это разделение как основание для мышления и действия. Однако было бы неправильно, учитывая гигантский прогресс, достигнутый современными естественными науками, возвратиться врачу к подобной древней модели мышления без ее критической оценки и проверки с привлечением естественнонаучных познаний. В будущем может иметь ценность лишь медицина, построенная на естественнонаучных познаниях современной физики, которая систематически подвергает себя проверке с использованием объективированных методов, но, с другой стороны, не упускает из поля зрения комплексности окружающей действительности и в любой момент в состоянии не только перекинуть мост между объективным и субъективным, но привести их к общему знаменателю. Китайская медицина могла бы служить в известной степени примером такого подхода.

4.5 Итоги и выводы

Система меридианов *(цзин-ло)* китайской медицины считается путем прохождения *ци-хуэй* (кровь – функциональное начало). Эта *ци-хуэй* циркулирует в меридианах *(цзин),* которые следует рассматривать как кровеносные сосуды и как нервные пути. Система меридианов обслуживает весь организм. Согласно представлениям китайской медицины путем круговорота *ци-хуэй* осуществляется связь между *инь* и *ян,* сухожилия и кости поддерживаются в подвижном (буквально: «смазанном») состоянии и суставы остаются подвижными.

Китайская медицина различает главные меридианы *(чжэн-цзин)* и необычные *(ци-цзин).* Их дополняет целая серия других сосудистых трактов, таких как сосуды *ло (ло-май),* меридиональные связи *(цзин-бэ),* меридиональные сухожилия *(цзин-цзинь)*, а также линии кожных областей меридианов *(пи-бу),* рассмотрение которых должно стать предметом специального учебника акупунктуры.

12 классических меридианов делятся на меридианы руки и меридианы ноги, меридианы *инь* и меридианы *ян.* Их ход определяется следующими правилами. Три меридиана *инь* руки проходят от груди к кончикам пальцев. Три меридиана *ян* руки проходят от кисти вверх к голове. Три меридиана *ян* ноги проходят от головы вниз к пальцам стопы, три меридиана *инь* ноги проходят от стоп вверх к животу.

Эта схема определяет циркуляцию *инь-ци* (питательного функционального начала) и *вэй-ци* (защитного функционального начала), которая непрерывно совершается по системе меридианов.

Двенадцать меридианов находятся в тесной связи с плотными и полыми органами; при этом в каждом случае плотному или полому органу соответствует определенный участок поверхности *(бяо)* и внутренней части *(ли),* сосуда *ло* и других дополнений системы меридианов *(шу),* например кожных областей *(пи-бу).* К этому соответствию относятся также главные линии меридианов *(чжэн-цзин)* и меридиональные связи *(цзин-бэ).* Вся эта система разделена применительно к соотношению между *инь* и *ян* (см. стр. 43) и находится в постоянной взаимосвязи.

Восемью необычными сосудами *(ци-цзин ба-май)* являются: ду-май (сосуд управителя), *жень-май* (сосуд слуги или функциональный сосуд), *чон-май* (сосуд интенсивного подъема), *дай-май* (поясной сосуд), *инь-вэй-май* и *ян-вэй-май* (сосуды соединения), *инь-цяо-май* и *ян-цяо-май* (сосуды подвижности). Отличие необычных сосудов от главных меридианов состоит в том, что первые не обладают отношением поверхностного и внутреннего *(бяо-ли)* и не находятся в прямой связи с плотными и полыми органами. Назначение необычных сосудов состоит в накоплении *ци-хуэй* (кровь – активное начало) главных меридианов. Ду-май проходит по средней линии задней части корпуса, а вэнь-май по средней линии передней части.

В китайской медицине говорится зачастую также о четырнадцати классических меридианах: под ними понимаются двенадцать главных меридианов плюс ду-май и жэнь-май.

По взглядам китайской медицины жизнь и активность человека немыслимы без *ци-хуэй,* перемещение которой зависит от системы меридианов *(цзин-ло).* С физиологической точки зрения система меридианов предназначена по взглядам китайской медицины для перемещения *ци-хуэй* в организме. В патологическом отношении система меридианов, как это было показано ниже, служит также путем переноса проникших в организм патогенных нарушений *(бин-хэ или хэ-ци).* Поэтому в системе меридианов находит типичное отражение развитие болезни.

В диагностике китайской медицины постоянно учитываются ход меридианов в организме человека и его отношение к поверхности тела *(бяо)* и к внутренним органам *(ли).* Таким образом, теория меридианов давно служит в китайской медицине красной нитью при опознании болезней. Современный западный врач не должен упускать из вида, что теория меридианов относится к донаучному периоду развития медицины, что она несовершенна и является объектом дальнейших исследований, в том числе и в самом Китае, и что поэтому должна применяться с учетом ее особого положения.

5. Причины болезней (бин-инь) и патология (бин-ли)

По взглядам китайской медицины человеческий организм и его внутренние органы взаимосвязаны с окружающим миром. Различные структуры организма находятся при этом в диалектическом противоречии друг к другу, которое постоянно разрешается на путях их физиологической деятельности для поддержания равновесия в организме, благодаря чему сохраняется нормальное в физиологическом отношении состояние организма. При нарушении этого взаимного равновесия различных частей человеческого организма возникают болезни.

Все воздействия, нарушающие взаимный баланс, и вызывающие таким образом болезни, называются в китайской медицине «причинами болезни» *(бин-инь).* Под воздействием самых различных причин болезней на организм происходит изменение *инь* или *ян* в направлении избытка *(ион)* или слабости *(пянь),* происходит смещение соотношения между силой сопротивляемости организма *(чжэн)* и внешними нарушениями *(хэ)* в пользу последних. Все вызываемые таким смещением изменения относятся к области патологии *(бин-ги)* китайской медицины. Путем таких наблюдений на протяжении многих столетий древние врачи Китая пришли к выводу о том. что многие факторы могут привести к болезни, например изменения климата, инфекция, психическое возбуждение, неправильное питание, чрезмерные физические перенапряжения, внешние ранения, укусы животных или насекомых. Согласно теории китайской медицины возбудителями болезней считаются также некоторые аномальные продукты человеческого организма, так, например, «застоявшаяся» кровь *(юй-хуэй),* слизистые жидкости *(дань-инь)* и т.д.

Теория причин болезней и патологических изменений в организме основывается в китайской медицине на простых наблюдениях древних врачей, которые диалектически связывались между собой согласно модели *инь* и *ян.* В отличие от современной западной медицины диагностика китайской медицины располагает лишь возможностью устанавливать качественные изменения, в то время как западная медицина может опираться в настоящее время преимущественно на количественные диагностические методы. Понятно, что диагностика, располагающая также и методами количественной оценки, обладает преимуществом перед качественным распознаванием болезней. Однако нельзя забывать, что определенные заключения относительно состояния человеческого организма могут быть получены только с помощью качественной методики. В этом смысле западная и китайская медицина взаимно дополняют друг друга. Кроме того, в КНР преследуют цель проводить количественную и объективную проверку предположений, сделанных на основе традиционной медицины, для привлечения донаучных теорий китайской медицины на службу современному медицинскому мышлению.

5.1 Возникновение болезней

Развитие болезни связано со сложными процессами в человеческом организме. В китайской медицине затронутый здесь комплекс подводится под общий знаменатель, заключающийся в понятии «нарушение равновесия между *инь* и *ян».* Причем имеются две важные причины, которые ведут к подобному нарушению *инь-ян:*

1. Нарушение нормальных функций человеческого организма.
2. Болезнетворные факторы, которые воздействуют извне или изнутри на организм, нарушая происходящие в нем нормальные процессы или его равновесие.

В традиционной китайской медицине сопротивляемость организма, противодействующая болезнетворным факторам, называется *«чжэн-ци»* или просто *«чжэн».* Недостаток или уменьшение количества *«чжэн-ци»* является первоначальной причиной болезни. Совокупность факторов, оказывающих влияние на болезнь, называется в китайской медицине *«хэ-ци»* или просто *«хэ»,* что означает «нарушение». Наличие *«хэ»* также является условием возникновения болезни. Начало и развитие болезни зависит от диалектических отношений между *«чжэн»* и *«хэ».*

Для китайской медицины сопротивляемость организма, *«чжэн-ци»,* играет существенную роль. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Если в теле имеется сила сопротивляемости *(чжэн-ци),* внешнее нарушение *(хэ)* не в состоянии причинить ему вред». В этой же книге подчеркивается: «Там, откуда приходит нарушение *«хэ»,* определенно имеет место пустота сопротивляемости

(чжэн-ци)». В нормальных условиях чжэн-*ци* организма находится в состоянии обилия и полноты, так что внешнее нарушение *(хэ-ци)* не в состоянии утвердиться. Даже если иногда и происходит проникновение внешнего нарушения, болезнь не возникает. Это происходит только в случае ослабления сопротивляемости *(чжэн-ци)* до состояния, когда она не может больше противостоять проникающим внутрь организма внешним нарушениям. В этих условиях *хэ-ци* может использовать слабость, проникнуть внутрь, вызвав нарушение функции крови *(ци-хуэй)* внутренних органов *(цзян-фу),* и вызвать болезнь. Подобная слабость сопротивляемости *(чжэн-ци)* является не только основной причиной болезни, но и влияет на протекание болезни, степень ее тяжести. Ее излечимость зависит от соотношения между сопротивляемостью и внешним нарушением, однако в первую очередь от сопротивляемости *(чжэн).* Если в единоборстве между сопротивляемостью и нарушением одерживает верх сопротивляемость, пациент может быть излечен. Когда же сопротивляемость не может победить нарушение, состояние больного ухудшается и он не поправляется. Сила или слабость сопротивляемости *(чжэн-ци)* зависит от конституции человека, состояния его организма в данное время, окружения, питания и от физической тренированности. Конституция человека зависит в первую очередь от наследственных факторов. В связи о этим в книге *«Лин-шу»* говорится: «Имеются сильные или нежные от рождения, слабые и крепкие, крупные и малые инь-типы и ян-типы». Это означает, что человек уже при рождении обладает определенной конституционально обусловленной индивидуальностью, которая играет в жизни определяющую роль при возникновении болезней. Например, под воздействием ветра и холода *(фэн-хань)* на поверхность тела у некоторых людей возникает простуда, сопровождающаяся сильной потливостью *(чжун-фэн),* т.е. состояние пустоты поверхности; у других простуда без потливости *(шан-хань),* состояние полноты поверхности. В обоих случаях заболевания имеет место одна и та же причина *(хэ),* а именно ветер и холод. Проявления болезни, однако, различны, поскольку на них оказывают влияние и конституциональные факторы.

Хотя для традиционной китайской медицины не характерно разделение между физическим и психическим как в западной, тем не менее она с давних пор отмечала, что изменения психического состояния также оказывают влияние на внутренние органы *(цзян-фу)* и связанное с ними функциональное начало крови *(ци-хуэй).* Возникновение и развитие болезни могут испытывать воздействие и с этой стороны. Например, в состоянии сильного возбуждения у больного происходит нарушение сна и аппетита, что может привести к потере в весе.

В книге *«Лин-шу»* говорится: «Чрезмерная радость или слишком сильное расстройство ранят плотные органы *(цзян).* При нарушении плотных органов наступает болезнь *инь».* Под *«инь»* подразумевается в данном случае внутренность организма.

Это указывает на то, что патогенность психического воздействия была известна китайской медицине уже ко времени написания книги *«Нэй-цзын».* В современном Китае врачей учат развивать в их пациентах «революционный оптимизм», т.е. приводить их в настроение уверенности; в переводе на язык западного врача это означало бы: психическое воздействие путем положительного внушения. Дело в том, что известно явление повышения сопротивляемости организма при наличии у человека уверенности и оптимистического отношения к жизни, что способствует избавлению от болезни. Подобным образом происходит оживление *«чжэн»* и изгнание из организма проникших извне нарушений всех видов *(хэ-ци).*

Аналогично западной медицине китайская традиционная медицина с давних пор умела правильно оценивать влияние географических факторов на здоровье людей. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Восток — это область, где все живет и процветает. Это место рыб и песка, берег моря ограничивает воду, народ питается рыбой и любит соленое... Люди имеют здесь темный цвет кожи, они склонны много передвигаться пешком, и основными болезнями их являются опухоли».

Так врачи Древнего Китая оценивали влияние окружения и образа жизни на людей и их болезни. В то время как раньше стремились преимущественно к приспособлению человека к своему окружению, в современном Китае люди предпочитают преобразовывать свое окружение. С помощью технологии, импортированной в основном с Запада, Китай оказался в

настоящее втремя в состоянии дать своим гражданам сносное окружение иначе, чем в прежние столетия. Это относится также и к болезням.

Другими важными факторами, которые оказывают влияние на болезни, являются по взглядам китайской медицины питание и физическая деятельность человека. При уравновешенном питании, умеренном физическом труде и разумной спортивной тренировке *ци-хуэй* (кровь – активное начало) имеется в достаточном количестве, сопротивляемость организма *(чжэн-ци)* высока, человек может противостоять внешним нарушениям *(вай-хэ),* сохраняя свое здоровье. При плохом или нерегулярном питании, недостаточной физической активности, отсутствии спортивной тренировки возникает недостаток *ци-хуэй,* может образоваться застой *ци-хуэй.* Сухожилия и кости становятся вялыми, сопротивляемость организма находится в состоянии пустоты, организм не может противостоять внешним нарушениям *(вай-хэ),* возникают болезни. Сопротивляемость организма *(чжэн-ци)* находится, таким образом, под влиянием конституциональных особенностей человека, его психического состояния, окружения, образа жизни, питания и физической тренированности. Все эти факторы способствуют усилению или снижению сопротивляемости, которая представляет собой применительно к возникновению болезни внутренний фактор организма.

Но сопротивляемость *(чжэн-ци),* не единственный фактор, оказывающий влияние на возникновение болезней, условием ее возникновения всегда является наличие внешнего нарушения *(вай-хэ).* В этом смысле в книге *«Лин-шу»* говорится: «Возникновение ста различных болезней находится под воздействием ветра, дождя, жары, холода, влажности, радости или расстройства». Тем самым указывается как на влияние погоды, так и на роль психических факторов. Когда внешнее нарушение особенно сильно, что имеет место, например, при тяжелых инфекционных болезнях, оно может преодолеть и нормально развитую сопротивляемость организма. Поэтому в книге *«Су-вэнь»* говорится о необходимости предупреждать заразные болезни и избегать их, человек должен не только сохранять в себе высокую сопротивляемость *(чжэн-ци),* но и избегать заразных ядов. Наряду с правильной оценкой внешних инфекционных болезней обращается внимание и на значение профилактики болезней.

Все виды болезнетворных факторов воздействуют по взглядам китайской медицины на уравновешенность *инь* и *ян,* беспрепятственный ток *ци-хуэй,* плотные и полые органы и на систему меридианов. При этом имеют значение внешние патогенные факторы, которым противостоят внутренние факторы организма, например его сопротивляемость. Это вполне рациональное представление китайской медицины о характере возникновения болезней, которое восходит к ранним ступеням китайской культуры, пришло на смену анимистическим представлениям о болезнях как о результате действия «злых духов» или «дьявола». Его следствием было, кроме того, то обстоятельство, что болезни воспринимались в Древнем Китае не как фатальная неизбежность, а как предотвратимое и устранимое явление. Это свидетельствует о его антиметафизическом характере, что имеет особое значение для сочетания традиционной китайской медицины с идеями диалектического материализма.

В современном Китае постоянно подчеркивается та мысль, что диалектическая интерпретация процесса возникновения болезни обладает преимуществом перед односторонним упором на внешние возбудители болезни, который является типичным для современной западной медицины. В современном Китае подвергают критике господствующее на Западе представление о возникновении болезней, которое ставит микроба, возбудителя болезни, в центр патологического процесса, как «одностороннюю ложную метафизику». От этой критики нельзя легко отмахнуться. Болезнь — это не только совокупность внешних проявлений, воздействию которых подвержен человек. Болезнь, и в этом традиционная китайская медицина полностью права, является диалектическим процессом борьбы между больным организмом и проникшим в него извне возбудителем. В ходе преподавания медицинских знаний в высших учебных заведениях современного Китая подобные представления, уходящие своими корнями в древнюю китайскую медицину, зачастую подтверждаются изречениями Мао Цзэдуна. Это объясняется тем, что диалектическая взаимосвязь между

сопротивляемостью организма и возбудителями болезни, с давних пор признаваемая в Китае, составляет параллель к разновидности диалектического мышления, которая характеризует жизнь современного Китая. Поскольку эта взаимосвязь важна для понимания китайской медицины в КНР, мы позволим себе процитировать одно типичное место из трудов Мао Цзэдуна, в котором следующим образом описывается существо рассматриваемого явления.

«Основная причина развития вещи находится не вне, а внутри нее; она заключается в ее внутренней противоречивости. Эта противоречивость присуща всем вещам, она является тем, что вызывает движение и развитие этих вещей. Эта внутренняя противоречивость вещей является основной причиной их развития, в то время как взаимосвязь и взаимодействие вещи с другими вещами представляют причины вторичного порядка. Тем самым материалистическая диалектика решительно выступает против теории внешней причины, внешнего толчка, присущей метафизическому механистическому материализму и метафизическому вульгарному эволюционизму. Ясно, что чисто внешние причины в состоянии вызвать лишь механическое движение вещей..., в действительности же даже вызванное внешним толчком движение обусловлено внутренней противоречивостью вещей».

Приведенная цитата, иллюстрируя связь идей *Мао Цзэдуна* в настоящее время в Китае с медицинским преподаванием, свидетельствует о преемственности между характером древнекитайского мышления и современными марксистскими теориями. Она показывает также, насколько гибки взгляды готовящихся в настоящее время в Китае работников медицины. Такому подходу обучают не только в школах традиционной китайской медицины, но и на факультетах, где преподается современная западная медицина.

5.2 Причины болезни (бин-инь)

Хотя присущие традиционной китайской медицине взгляды на возникновение болезней несколько отличаются от взглядов современной западной медицины, но и здесь речь идет о причинно-обусловленных факторах возникновения болезни *(бин-инь).* В начальный период систематизации знаний китайской медицины для исследования причин болезни использовался преимущественно один метод, который называется по-китайски *«гуй-на»,* что ближе всего может быть переведено как «индукция». При этом типичные симптомы болезни относятся к *инь* или *ян,* теплу или холоду, к пустоте или полноте и т.д. В этом смысле в книге *«Нэй-цзин» (су-вэнь)* говорится: «Нарушение *(хэ)* происходит или от *инь,* или от ян». При этом необходимо иметь в виду, что в китайской медицине индуктивный метод всегда базируется на дедукции (выведение частного из общего, противоположность индукции), а именно на отнесении каждого отдельного наблюдения к *инь* или к ян.

В период Ханьской династии (206 г. до н.э. — 220 г н.э.) китайский врач Чжан Чжунчин описал в своей книге *«Цзинь-гуй яо-лэ»* три группы причин возникновения болезней:

1**.** Внутренние факторы, к которым относятся нарушения *(хэ)* в системе меридианов *(цзин-ло)* и во внутренних органах *(цзян-фу)*

2. Внешние факторы, к которым относится застой циркуляции крови в четырех конечностях и в области девяти отверстий тела, причем внешнее нарушение находится в области кожи (к девяти отверстиям относятся семь отверстий на голове, заднепроходное отверстие и мочеиспускательный канал)

3. Сексуальные повреждения; ранения, нанесенные острыми предметами, а также животными или насекомыми.

В эпоху Суньской династии (960-1279 г.) врач Чэнь-янь видоизменил теорию Чжан Чжунчина, выделив шесть нарушений *(лю-инъ хэ-ци)* в качестве решающих внешних факторов, вредных для человеческого организма. В качестве внутренних нарушений он рассматривал нарушения в пяти плотных органах *(цзян)* под влиянием психических факторов. Повреждения острыми предметами и нарушения в результате неправильного питания Чэнь-янь рассматривал как причины болезни, которые не являются ни внутренними, ни собственно внешними. Его теория «трех условий» и до настоящего времени сохраняет свое значение в традиционной китайской медицине, хотя с точки зрения научной теории она остается связанной с внешними

факторами и не учитывает в достаточной степени внутренние причины болезни. В настоящее время следующие факторы рассматриваются как главные причины болезней:

1. Шесть «напастей» *(лю-инъ),* оказывающих внешнее воздействие: ветер, холод, летняя жара, влажность, сухость и огонь

2. Семь отклонений психического характера, наносящих внутренние повреждения (радость, ярость, заботы, горе, печаль, страх и боязнь)

3. Наружные повреждения, нарушение питания, усталостные перегрузки и т.д..

По поводу процесса определения причин болезни в китайской медицине следует добавить лишь следующее. В трудах по синологии на немецком языке иногда можно встретить утверждения, что методика традиционной китайской медицины является якобы исключительно «индуктивно-синтетической», а методика современной западной медицины причинно-аналитической. Это положение имеет в своей основе перевод китайского понятия *«гуй-на»,* на которое оно рабски опирается без учета остальных научно-теоретических методов традиционной китайской медицины, которые также используются для определения причин болезни. К ним относится в первую очередь аналитический осмотр (по-китайски *фэнь-ши),* в ходе которого производится систематизация для установления диагноза наблюдений, сделанных на базе соответствий *инь-ян.* Без такого анализа невозможно определить причину болезни ни методами китайской, ни методами западной медицины.

Во-вторых, это используемый в диагностике китайской медицины так называемый процесс дуй-ли, получение логического заключения (лучше всего перевести как «дедукция»), также представляющий собой обязательную предпосылку выяснения причины болезни. Таким образом, индуктивная и дедуктивная методики являются вместе с анализом установленных симптомов условиями любого вида медицинской диагностики. Было бы по неправильным изображать одну из этих сторон познания, связанных друг с другом, как типичный признак западной или китайской медицины. Различие между современной западной и традиционной китайской медициной лежит в иной плоскости. Здесь следует назвать три пункта, по которым традиционная китайская медицина отличается от современной западной медицины:

1. Рассмотрение человеческого организма как единого целого *(чжэн-ди)*

2. Диалектический подход к установлению синдромов ***(бянъ-чжэн)***

3. Характерное для китайской медицины ограничение анализа качественными показателями, относящимися к организму и его патологии, т.е. отсутствие точности, проверяемости и объективности в современном научном смысле.

Выше уже упоминалось, что качественная оценка симптомов болезни тесно связана с додекартовским характером китайской медицины, которой еще не было известно объективирование результатов наблюдений в естественнонаучном смысле. В этом заключается не только слабость китайской медицины, но также и ее преимущество. В курсах китайской медицины университетов КНР анализ *(фэнь-хи),* индуктивная классификация симптомов болезней *(гуй-на)* и дедуктивное заключение *(дуй-ли)* изучаются как равноправные методы определения болезни китайской медицины. При этом преследуется цель «произвести анализ картины болезни» *(фэнь-хи жи-бин),* «определить причину болезни с помощью диалектической диагностики *(бянь-чжэн пю-инь),* кроме того, «проверить состояние, чтобы исследовать причину» *(шэнъ-чжэн цю-инь),* и, наконец, «установить причину синдрома болезни» *(бин-инь бянь-чжэн).* Все это предполагает использование как индуктивной, так и аналитической и дедуктивной методик.

5.2.1. Шесть болезнетворных вредных влияний (лю-инь)

Под ними в китайской медицине подразумеваются шесть изменений природно-климатических факторов, а именно ветер, холод, летняя жара, влажность, сухость, огонь, которые называются также сокращенно «шесть *ци»* или «шесть климатических функциональных начал» *(лю-ци).* При этом речь идет о ветре, имеющем место в начале года (весна), кара (огонь) лета, сухости осени, холоде зимы, а также влажности «бабьего» лета, которое в Китае значительно более влажное, чем на Западе. Эти шесть различных

климатических влияний постоянно переходят в ходе климатических изменений на протяжении года одно в другое.

В ходе эволюции со времени первобытного общества человек научился приспосабливаться, принимая соответствующие меры к различным климатическим условиям и повышая свою врожденную сопротивляемость болезням. По многим причинам (внутренние факторы или воздействие окружающей среды) при понижении сопротивляемости из-за неумения приспособиться к изменениям климата или при наступлении необычного отклонения климатических условий, которое застало человека врасплох, климатические факторы могут стать причиной болезни; они оказывают вредное воздействие на организм, приводя к нарушению его жизнедеятельности. При этом «шесть влияний погоды» *(лю-ци)* становятся «шестью напастями» *(лю-инь)* или шестью внешними нарушениями *(лю-хэ).* В традиционной китайской медицине эти «шесть причин болезней» рассматриваются в первую очередь как причины болезней внешнего характера. По опыту китайской медицины все нарушения, обусловленные «шестью причинами болезней», зависят от климата или окружающей среды. Весной господствует влияние ветра *(фэн),* в это время года часто возникают болезни, связанные с действием ветра. Зимой холодно, поэтому часты болезни, вызываемые холодом *(хань-бын).* Летом человек страдает от действия летней жары *(шу),* вследствие чего преобладают болезни, вызываемые жарой. Это в особенности справедливо для Китая, где температура летом значительно выше, чем в Европе. Если в месте нахождения жилища человека высокая влажность *(ши),* он легко становится жертвой нарушения, вызываемого влажностью *(ши-хэ)* и т.д.

Шесть болезнетворных «напастей» *(лю-инь хэ-ци)* могут воздействовать на организм раздельно, вызывая при этом типичную болезнь, характерные особенности которой однозначно свидетельствуют о соответствующем нарушении. Однако они могут воздействовать на человека по два, по три одновременно, причем в этом случае возникают простуда, вызываемая ветром и холодом, поносы, вызываемые влажностью и жарой, нарушения, вызываемые ветром, холодом и влажностью одновременно *(фэн-хань-ши-би)* и т.д. (см. п. 5.2.1.2.1). Шесть причин болезней, обусловленные внешним воздействием климатических факторов *(лю-инь хэ-ци),* оказывают воздействие друг на друга не только во время нахождения внутри человеческого организма, при определенных условиях они оказываются в состоянии превращаться внутри организма друг в друга. Например, если не устраняется ветер-холод *(фэн-хань),* возникает жар *(хэ).* Если тепло и влажность китайского «бабьего» лета действуют в течение длительного времени, они повреждают *инь* организма и т.д.

С точки зрения современной клинической медицины это учение о шести причинах болезней, относится не только к таким биологическим агентам, как бактерии, вирусы, паразиты и т.п., но и охватывает также факторы, имеющие химическую или физическую природу, которые вредно действуют на нормальные процессы, происходящие в организме. Таким образом, в понятие шести причин болезней китайской медицины *(лю-инь)* входят всевозможные факторы, которые могут воздействовать на организм, вызывая болезни. В ходе преподавания традиционной китайской медицины в китайских университетах в настоящее время указывается на то, что ранняя китайская медицина была не в состоянии обнаруживать микробы, вирусы или мелких паразитов.

Введение микроскопических исследований и методов микробиологической диагностики стало возможным лишь в современном Китае, что неизмеримо повысило возможности борьбы с болезнями и их профилактики. Однако подчеркивается, что учение о шести причинах болезней *(лю-инъ)* и болезнетворных нарушениях *(бин-хэ)* включает в себя и действие внешних возбудителей болезней (бактерий, вирусов, паразитов). Оно не в состоянии описать возбудителей болезней в смысле современной медицины, но охватывает эффект воздействия этих возбудителей на организм. Систематическое описание такого воздействия на человеческий организм осуществляется в китайской медицине весьма основательно. Поэтому используемая в этих целях методика представляет большую клиническую ценность и в наше время.

Наряду с болезнетворными факторами внешнего воздействия в китайской медицине имеются и другие нарушения, которые также обладают типичными признаками болезней, вызываемых

ветром, холодом, влажностью, сухостью или огнем, но не имеют ничего общего с обусловленными климатическими влияниями внешними причинами болезней. Чтобы отличить эти болезни от шести внешних болезнетворных влияний, их называют «внутренним ветром» *(нэй-фэн),* «внутренним холодом» *(нэй-хань),* «внутренней влажностью» *(нэй-ши),* «внутренней сухостью» *(нэй-цяо),* «внутренним огнем» *(нэй-хуо).* Подобный производимый внутренними органами ветер, внутренний холод, влажность, сухость или внутренний огонь являются типичными симптомами патологического функционирования внутренних органов *(цзян-фу).* Они не имеют ничего общего с болезнями, вызываемыми болезнетворными нарушениями внешнего характера *(вай-гань хэ-ця).*

5.2.1.1 Ветер (фэн)

Традиционная китайская медицина делает различие между «внешним ветром» *(вай-фэм)* и внутренним *(нэй-фэн).* Внешний ветер является проявлением климатического воздействия природного ветра, который встречается в любом из четырех времен года, но в Китае сильней всего проявляется весной. Для понимания механизма действия ветра большое значение имеет представление китайской медицины, состоящее в том, что нарушение, вызванное холодом *(хань-хэ),* нарушение, вызванное влажностью *(ши-хэ),* нарушение, вызванное сухостью *(цяо-хэ),* и нарушение, вызванное жаром *(жэ-хэ),* могут оказать вредное воздействие на организм только в том случае, если они сопровождаются одновременным воздействием ветра. Т.е. ветер некоторым образом доносит внешнее нарушение до организма. Так возникают комбинированные болезни, называемые, например, одновременным воздействием ветра и холода, ветра и влажности, ветра и тепла, ветра и жары и т.д. Нарушение, вызываемое ветром *(фэн-хэ),* рассматривается в известной степени как предшественник болезни, вызванной внешним болезнетворным фактором. Это интересно для западной медицины тем, что древнегреческий врач Гиппократ также рассматривал ветры и различные времена года в качестве важных факторов, связанных с возникновением болезней. Из школы Гиппократа происходит, например, все еще применяемое название болезни «малярия», что означает в переводе примерно «плохой ветер». Аналогично этому находим в книге *«Су-вэнь»:* «Ветер является родоначальником ста болезней». Это указывает на наличие известных параллелей между древней западной и традиционной китайской медициной.

В отличие от этого, понятие «внутреннего ветра» *(нэй-фэн)* свойственно только китайской медицине. Оно связано с нарушением функции печени, при котором имеет место чрезмерное усиление *ян* печени. Название «внутренний ветер» заменяется поэтому иногда названием «ветер печени» *(гань-фэн).* В китайской медицине имеется диагноз: «Ветер печени движется внутри» *(гань-фэн нэй-дон).* Главными признаками этого внутреннего ветра или ветра печени являются: головокружение, дрожь, судороги. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Все ветры, которые вызывают головокружение, относятся к печени».

5.2.1.1.1 Характерные признаки нарушений, вызванных ветром (фэн-хэ)

Нарушение, вызванное ветром *(фэн-хэ),* является согласно учению китайской медицины нарушением *ян.* Характерными свойствами ветра являются «открывать» и «изгонять» *(кай и хэ).* Ветер *(фэн)* главный погодный фактор весны. Он способен подниматься вверх, усиливаться и распространяться во все стороны. На основании этих свойств причисляется к нарушениям, имеющим характер *ян.*

Поскольку нарушение, вызываемое ветром, поднимается вверх и распространяется во все стороны, а также имеет характер *ян,* которому свойственно распространение и рассеяние, оно воздействует согласно теории китайской медицины на верхние части тела (голову) и кожу. Поэтому зачастую оно действует на легкие. При этом ветер приводит к открытию пор, выделениям через кожу и к реакции волосяного покрова. Возникают такие клинические явления, как в первую очередь выступание пота и чувствительность пациента к ветру.

Типичными свойствами ветра являются постоянная подвижность и постоянное изменение. Эти качества характерны и для вызываемых ветром симптомов болезни. Они не локализуются в

каком-либо определенном месте, а меняют свое положение в теле. Поэтому вызываемые ветром проявления болезни весьма изменчивы. Это действительно, между прочим, для многочисленных ревматических синдромов (по-китайски: *би-чжэн).* Подобные болезненные состояния известны в равной степени как китайской, так и западной медицине. Боли блуждают при этом сверху вниз, справа налево, они неопределенны и изменчивы. В качестве причины китайская медицина определяет в подобных случаях нарушение, вызванное ветром. Возникающую болезнь называют «блуждающим *би» (хин-би)* или «ветровым *би» (фэн-би).* Другим видом нарушений, вызываемых ветром, является, например, блуждающая сыпь на коже, которую можно наблюдать при ветряной оспе. Она нерегулярно распределяется по телу, возникает и исчезает. Китайская медицина истолковывает такое явление как типичный признак влияния ветра. Западной медицине известно, что возбудителем ветряной оспы является вирус. Однако интересно, что и западная медицина, во всяком случае в странах немецкого языка, связывает эту болезнь с ветром.

Согласно китайской медицине болезнь, возникшая под воздействием ветра, отличается высокой степенью изменчивости, она быстро меняет места своей локализации и внешние проявления.

К болезням ветра относятся многочисленные часто встречающиеся инфекционные болезни, при которых предшественником возникновения болезни было нарушение, связанное с ветром *(фэн-хэ).* Эти болезни в большинстве случаев характеризуются быстрым наступлением и развитием.

К болезням, связанным с ветром, китайская медицина относит также массивные кровоизлияния в мозг, т.е. апоплексические инсульты, которые связаны с мгновенной потерей сознания и быстро меняющимся ходом болезни. Подобные состояния называются *«чжун-фэн»,* что следует понимать как апоплексический удар.

Понятие *«чжун-фэн»* имеет в китайской медицине два названия.

1. Под ним понимается «внутренний ветер» *(нэй-фэн),* см. также раздел 5.2.1.1.2. В этом случае *«чокун-фэн»* означает массивное кровоизлияние в мозг, т.е. апоплексический удар. Это состояние называется также *«цю-чжун»,* т.е. «неожиданное заболевание от ветра». В его основе может лежать израсходование субстанции *инь (инь-чин)* или поражение печени вследствие взрыва гнева или расстройства, что ведет к избыточности *ян* печени. В результате возникает ветер печени, который движется внутри организма *(гань-фэн нэй-дон).* Эта болезнь может быть вызвана, однако, и другими причинами, а именно:

а) жирной пищей, вследствие чего в организме возникает закупорка слизи, вызванная жаром *(дань-эе ней-юн),* которая вызывает ветер;

б) израсходованием *ци* и крови *(ци-хуэй),* что вызывает так называемый ветер пустоты *(ху-фэн);*

в) внезапным воздействием нарушения, связанного с ветром *(фэн-хэ),* извне, когда пациент конституционально слаб или находится в состоянии пустоты *(ху).*

Примечание. В древнекитайской медицинской литературе болезнь *«чжун-фэн»* делится на две группы: на лей-чжун-фэн и чжэнь-чжун-*фэн.* Под лей-чжун-$эн понимается неожиданное возникновение симптомов болезни, сопровождающееся потерей сознания, падением больного, односторонним параличом, перекошенным ртом, закатившимися глазами и нарушением речи. При этом в зависимости от локализации и степени тяжести болезни она делится на формы, поражающие сосуды *ло (чжун-ло),* меридианы *(чжун-цзин),* полые органы *(чжун-фу),* плотные органы *(чжун-цзян).* Чжун-ло является наиболее легкой формой болезни, чжун-цзян, т.е. поражение плотных органов, является наиболее тяжелой формой. В смысле современной западной медицины речь идет в данном случае о болезнях головного мозга и черепно-мозговых нервов, о кровоизлияниях в мозг, эмболиях или тромбозах сосудов головного мозга.

При чжэн-чжун-фэн, наряду с симптомами, характерными для лей-*чжун-фэн,* возникают на начальной стадии болезни повышенная температура, чувствительность к ветру и холоду. В другой интерпретации лей-чжун-0эн означает лишь кратковременную потерю сознания, без явлений паралича, перекашивания рта и закатывания глаз. В этом случае имеет место так

называемый синдром *юй* (см. раздел 7.4.1.6). Причинами в этом случае являются *ци-юй* (застой или связывание *ци), ши-юй* (застой пищи) или *хуэй-юй* (застой крови).

2. Понятие *чжун-фэн* имеет и иное значение. Оно используется для обозначения поверхностного заболевания, связанного с ветром; наружного нарушения, вызванного ветром *(вай-ганъ фэн-хэ).* При этом больной подвержен повышенному потоотделению, страдает головной болью и повышенной температурой. У него поверхностный, мягкий пульс *(фу-хуань).* Эта картина болезни была впервые описана в классическом древнем труде *«Шан-хань лунь».*

Болезни, возникающие под влиянием ветра, имеют следующие клинические особенности. Ветер *(фэн)* является согласно учению китайской медицины символом подвижности. Это понятие охватывает применительно к клиническим проявлениям болезни практически все, что связано с отклоняющейся от нормы подвижностью. Сюда относятся неустойчивость положения больного, например, под действием головокружения, дрожание конечностей, судороги. Однако к синдромам ветра *(фэн-чжэн)* китайской медициной причисляется и состояния ненормальной неподвижности, такие как ригидность затылка, столбняк, приступы судорог. В книге *«Су-вэнь»* говорится по этому поводу: «Когда побеждает ветер, возникает подвижность», и далее: «Все неудержимые приступы судорог относятся к ветру».

К явлениям, связанным с ветром, относятся также отклоняющиеся от нормы изменения сухожилий и глаз, поскольку ветер связан с печенью, которая ведает глазами и сухожилиями. Все эти явления могут возникнуть также и при «внутреннем ветре» *(нэй-фэн).* Печень ведает накоплением крови, ее состояние узнают по глазам, она отвечает за сухожилия. Если в результате нарушения функции печени возникает «внутренний ветер», то симптомы проявляются в первую очередь на этих частях тела.

Связанная с ветром подвижность симптомов болезни проявляется как при возникшей в результате внешнего воздействия, так и при внутренней болезни, являющейся следствием влияния ветра. При «внутренних болезнях ветра» в этой связи следует упомянуть, например, головокружение, находящееся в связи с гипертонией, вызванной ветром печени. При инфекционных болезнях, вызванных внешним воздействием, например при менингите, эпидемиях гриппа, сопровождающихся высокой температурой с судорогами, вызванными ветром, и подергиваниями, это клиническое проявление проникшего внутрь организма нарушения, вызванного ветром *(фэн-хэ),* которое движется внутри организма.

5.2.1.1.2 Синдромы ветра (фэн-чжэн)

а) **Внешний ветер *(вай-фэн)***

При воздействии нарушения, связанного с ветром *(фэн-хэ),* на организм возникают в первую очередь следующие симптомы: чувствительность к ветру, приступы потоотделения, поверхностный, медленный и мягкий пульс *(фу-хуань-май).* Они соответствуют случаю воздействия *(фэн-хэ)* на поверхность *(бяо).* Другими симптомами того же нарушения являются боль в горле, кашель, насморк, сопровождающиеся едкими выделениями из носа. В этом случае нарушение, вызванное воздействием ветра, перешло на легкие. Поскольку по представлениям китайской медицины легкие ведают кожей и волосами, картина болезни, вызванной нарушением, связанная с ветром, на поверхности, и картина нарушения, связанного с ветром и подействовавшего на легкие, проявляются зачастую одновременно. В клинической практике китайской медицины весь этот комплекс носит название *«шан-фэн»,* т.е. примерно то же самое, что «повреждение ветром». Под этим понимается совсем обычная простуда.

Уже отмечалось, что ветер воздействует на организм зачастую совместно с другими внешними нарушениями. В комбинации с холодом это дает синдром ветра и холода *(фэн-хань-чжэн),* который сродни состоянию внешнего холода (см. п. 5.2.1.2.2). В комбинации с жарой ветер дает синдром ветра и жара *(фэн-же-чжэн),* характеризующийся следующими явлениями: высокой температурой, умеренной чувствительностью к холоду, покраснением и опуханием

глотки, желтым цветом мочи, покраснением языка с желтым налетом, быстрым пульсом *(шу-май)* и т.д.

В комбинации с влажностью возникает синдром ветра и влажности *(фэн-ши-чжэн).* Для него характерны следующие основные явления: повышенная температура (повышающаяся во второй половине дня), чувствительность к ветру, приступы потоотделения с блуждающими болями в суставах, опухание суставов.

Далее, китайская медицина знает синдром ветра и воды *(фэн-шуй-чжэн).* Основные характерные явления, сопровождающие этот синдром: повышенная температура, чувствительность к ветру, приступы потоотделения, отечность лица, небольшие припухлости, разбросанные по всему талу, уменьшение мочеотделения и т.д.

б) Внутренний ветер

Это состояние характеризуют следующие основные явления: судороги, ригидность затылка, закатывание глаз, судорожные состояния или парестезии в конечностях, мелькание в глазах, головокружение, односторонние параличи, дрожание конечностей. Все эти явления возникают из-за пустоты *инь* печени и почек *(гань-шэнь-инь-шу).* При этом *ян* ветра поднимается вверх *(фэн-ян).* Различные нарушения могут возникнуть, также и вследствие высокой температуры, при которой соки организма *(цзинь-е)* нарушены и израсходованы вследствие воздействия жары. Кроме того, причиной может стать пустота крови *(хуэй-ху),* при которой наступает недостаток питания сухожилий и сосудов. Поскольку все эти явления зависят от печени, в китайской медицине говорится в таких случаях о «ветре печени» *(гань-фэн),* или о «внутреннем ветре».

5.2.1.2 Холод (Хинь)

Холод является преобладающим погодным фактором зимы. Аналогично ветру в китайской медицине различают «внутренний» и «внешний» холод. Последнее состояние вызывается внешним воздействием холода. В него входят:

1. Шан-хань, т.е. ранящий холод; под ним понимается обычная простуда, которая находится на поверхности и воздействует на мышцы;

2. Чжун-хань, т.е. средний или внутренний холод; в этом случае нарушение, являющееся следствием воздействия холода *(хань-хэ),* проникает к внутренним органам.

Примечание. Понятие *«шан-хань»* имеет в китайской медицине несколько значений:

а) Под шан-хань понимаются все инфекционные лихорадочные болезни, соответствующие в более узком смысле поверхностному синдрому *тай-ян (тай-ян бяо-чжэн).*

Основные симптомы: повышенная температура, чувствительность по отношению к холоду, неспособность к потоотделению, головные боли, ригидность затылка, поверхностный натянутый пульс *(фу-цзинъ).*

б) В современной китайской медицине понятие *«шан-хань»* означает тиф, что нельзя путать с понятием п. а).

В патологии китайской традиционной медицины шан-хань означает вообще воздействие на больного нарушения, вызванного холодом *(хань-кэ)* и ущерб от него.

«Внутренний холод» *(нэй-хань)* отличается от внешнего холода тем, что первый является результатом недостатка *ян* организма, что связано с нанесением ущерба всем функциям организма.

В состоянии «внешнего холода» *ян-ци* организма неспособна распространяться до поверхности организма. В китайской медицине в таких случаях говорят, что нарушение, связанно с воздействием холода *(хань-хэ),* «сковывает» *(шу)* поверхность тела и мышцы.

Внутренний и внешний холод принципиально отличаются друг от друга, но имеют много общего и оказывают взаимное влияние. Больной с пустотой ян, а, следовательно, в состоянии внутреннего холода легко поддается воздействию и внешнего холода. С другой стороны, внешний холод может проникать в организм, повреждая функциональное начало *ян (ян-ци)* и вызывая тем самым дополнительно внутренний холод.

5.2.1.2.1 Характерные свойства нарушения, вызванного холодом (хянь-хэ)

а) Холод *(хань)* относится к нарушениям типа *инь (инь-хэ),* он может причинять ущерб функциональному началу ян *(ян-ци).* При сковывании нарушением, вызванным действием холода, поверхности тела *(шу)* происходит повреждение защитных функций *(вэй-ян),* результатом чего является повышенная чувствительность больного к холоду. При проникновении холодового нарушения внутрь происходит повреждение селезенки, желудка или *ян* легких и почек. Это приводит к уменьшению способности организма согревать и снабжать в достаточном количестве кровью конечности; происходит нарушение функции пищеварения, испарения и переработки воды в организме. Возникают следующие симптомы: холодные, окоченевшие конечности, холодное тело, поносы, содержащие остатки непереваренной пищи, обильное выделение прозрачной мочи, рвота жидкостью, водянистость слюны. В связи с этим в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Если болезнь делает жидкости организма прозрачными и холодными *(лен),* то это происходит от холода».

б) Следствие воздействия холода

Холод вызывает блокирование и боли. Под «блокированием» понимают застойные явления, запоры, плохую проходимость. Это понятие передает в китайской медицине состояние, аналогичное превращению воды в лед при холодной погоде. Нарушение, связанное с действием холода *(хань-хэ),* вызывает застой и блокирует поток *ци-хуэй* (функционального начала крови) во всем организме, вызывая застойные явления и боли. В китайской медицине есть такое правило: «Нарушение проходимости вызывает боль».

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Больной, жалующийся на боль, подвергся сильному воздействию холода под влиянием плохой погоды *(хань-ци).* Присутствие холода вызывает боль». В другом месте той же книги читаем: «Нарушение от холода, холодная погода *(хань-ци)* проникает в меридианы, застревает в них, вызывая застой. Если холод находится вне сосудов (в качестве «гостя»), то уменьшается количество крови. Если же холод находится в сосудах, то происходит блокирование *ци* и возникают боли».

Имеется очень много случаев болезни, сопровождающихся возникновением болей от воздействия холода. При возникновении под действием холода нарушения, например, в наружных частях тела происходит блокирование *чин* (питание) и *вэй* (защитные силы) и во всем теле возникают боли. При проникновении нарушения, связанного с холодом, непосредственно в желудок и кишечник возникают боли в животе и в желудке.

в) Клинические симптомы нарушения, связанного с действием холода

Согласно учению китайской медицины холод имеет свойство «тянуть» и сжимать. В книге *«Су-вэнь»* в связи с этим говорится следующее: «Холод сжимает *ци* (функциональное начало)». Имеется в виду, что происходит ограничение и блокирование механизма *ци* органов и сосудов в организме. При нахождении холода в кровеносных сосудах происходит сжатие последних, что приводит к нарушению тока крови. Клиническим проявлением этого являются напряженный пульс *(цзинь-май),* различные болевые состояния и т.д.

При нахождении холода в волосах, на коже и в кожных складках закрываются кожные поры и происходит запирание в *вэй-ян* (защитного *ян).* В этом случае возникает чувствительность по отношению к холоду, повышается температура, снижается способность к потоотделению. При нахождении холода в сухожилиях и мышцах, а также в системе меридианов *(цзин-ло)* больной не может вытянуться во всю длину, он окоченевает, становится холодным и бесчувственным.

5.2.1.2.2. Наиболее часто встречающиеся синдромы холода

а) Синдром внешнего холода

Это нарушение наступает в основном в двух различных формах:

1. Внешний инфекционный синдром холода *(вай-ганъ ханъ-хэ).* В этом случае согласно учению китайской медицины нарушение, вызванное воздействием холода, «сковывает» поверхность тела. *Вэй-ян* (защитное *ян)* утрачивает способность к распространению. Вследствие этого у больного повышается температура, его лихорадит, повышается чувствительность к холоду, больной не может потеть. В китайской медицине существует правило, согласно которому легкие соединены с кожей и волосами. При проникновении нарушения, связанного с

действием холода, в легкие причиняется вред функции расширения и очищения *(хуань-цзян) ци* легких. Симптомы этого нарушения: заложенность носа, кашель и одышка.

При проникновении нарушения, связанного с действием холода, в меридиональные сосуды *(цзин-май)* происходит стягивание шести главных меридианов, блокируется *ци-хуэй* (или свертывается), возникают боли в теле и конечностях, а также головные боли.

2. Воздействие холода на селезенку и желудок. Это состояние возникает в большинстве случаев вследствие приема грубой или слишком холодной пищи, плохопережеванной. При этом возникает простуда органов брюшной полости, нарушение, связанное с действием холода, наносит ущерб *ян-ци* селезенки и желудка. Причиняется вред функции восхождения и опускания *(шэн-цзян),* прекращается перемещение и превращение *(инъ-хуа)* питательных веществ *(шуй-гу)* селезенкой, возникают кишечные шумы, боли в желудке и нижней части живота, рвота и понос.

б) Синдром внутреннего холода

При наличии у больного пустоты *ян* внутри организма происходит согласно представлениям китайской медицины образование холода. Это состояние называется «внутренний холод вследствие пустоты ян» *(ян-ху ли-хань).* Возникающие при этом клинические явления весьма различны и зависят от физиологического состояния затронутых внутренних органов. Если определять местонахождение холода в зависимости от положения трех обогревателей, то получится следующая картина.

1. Холод в верхнем обогревателе. При этом *ян* сердца и легких находится в состоянии пустоты, *ци-хуэй* (функциональное начало крови) блокирована, больной имеет повышенную чувствительность к холоду, испытывает боли в груди и в спине, страдает кашлем и одышкой, цвет его лица серовато-зеленый, губы имеют фиолетовый оттенок.

2. Холод и пустота в среднем обогревателе. В этом состоянии имеется недостаток *ян* селезенки, что оказывает отрицательное воздействие на транспортировочную функцию селезенки *(юнъ-хуа).* Внутри организма возникают вздутия и поносы, конечности с трудом поддаются разогреву извне. При недостатке *ян* желудка отказывает пищеварительная функция. Возникают боли в желудке и в нижней части живота, к ним присоединяются рвота жидкостью и отсутствие аппетита.

3. При наличии пустоты и холода в нижнем обогревателе имеет место недостаток *ян* почек, что ведет к нарушению их испарительной функции *(ци-хуа).* Возникают ощущение холода, боли в пояснице, у мужчин импотенция, у женщин прозрачные жидкие выделения, учащенное, а иногда редкое мочеиспускание. Нижняя часть живота, колени и икры холодны.

5.2.1.3 Летняя жара (шу)

Жара является преобладающим погодным фактором лета. Она состоит из *ци* (функционального начала) огня и зноя или жжения *(хуо-жэ).* В книге *«Су-вэнь»* говорится: «В небе это называют зноем *(жэ),* на земле это называют огнем *(хуо)*... Характер называют летней жарой». Дифференцирование небо — земля следует понимать в данном случае в том смысле, что с неба приходят различные погодные воздействия, в то время как на земле за счет сгорания некоторых предметов возникает огонь. Болезни под действием летней жары *(шу)* возникают только летом. Болезни, вызываемые летней жарой, подразделяют в Китае в зависимости от времени их возникновения следующим образом. Если они возникают перед началом лета, их называют болезнями за счет тепла *(вэнь);* если они возникают после начала лета, их называют болезнями за счет летней жары *(шу).*

5.2.1.3.1 Характерные свойства нарушения, вызванного летней жарой (шу)

а) Летняя жара — это нарушение, носящее характер *ян.* Ее свойство — огненный зной *(хуо-жэ).* Летняя жара является согласно учению китайской медицины *ци* палящего зноя в летнее время и относится поэтому к нарушениям типа *ян.* По этой причине люди, страдающие болезнями, вызванными летней жарой *(шу),* имеют симптомы, которые типичны для синдрома

огня и зноя *(хуо-хэ-чжэн),* а именно: высокая температура, сухость во рту, подобный струе пульс *(хон-май),* повышенное потоотделение и т.д.

б) Другое свойство летней жары состоит в том, что она поднимается вверх *(жэн)* и распространяется в стороны *(санъ).* При воздействии на организм она уменьшает *(хао) ци* и повреждает *(шан)* соки организма *(цзинь).*

Нарушение, вызванное летней жарой, имеет по наблюдению китайских врачей возрастающий и распространяющийся характер. Болезни, вызванные летней жарой, проявляются в раскрытии пор и повышенном потоотделении, которое при летнем зное является с физиологической точки зрения приспособительной функцией организма в условиях воздействия высокой температуры. При чрезмерном выделении пота происходит, однако, уменьшение соков организма *(цзинь)* и их повреждение, что приводит к появлению жажды, сухости во рту, психического возбуждения, уменьшению мочеиспускания, красноватой мочи. Чрезмерная потеря пота наносит вред не только сокам организма *(цзинь),* но и *ци* (функциональному началу). В этом смысле в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Зной открывает поры кожи, благодаря чему образуется проход для защитных сил *(вэй).* Возникает повышенное потоотделение, что приводит к ущербу для *ци».*

При незначительном уменьшении *(хао) ци* у человека появляется одышка, он теряет силы, при сильном нарушении могут возникать обмороки и потеря сознания.

в) Следующее типичное свойство летней жары *(шу)* заключается в том. что она возникает в большинстве случаев в сочетании с влажностью *(ши).* Это действительно в первую очередь для самого Китая, где в периоды продолжительной жары идут постоянно обильные дожди. Вследствие испарения влаги влажность воздуха в определенных районах (например, в Шанхае и Ханьчжоу) в летний период чрезвычайно высока. Возникающие при этом болезни содержат поэтому одновременно как симптомы нарушения, вызванного летней жарой *(шу-хэ),* так и симптомы нарушения, вызванного влажностью *(ши-хэ).* У китайских врачей в ходу изречение: «Летняя жара зачастую скрытно связана с влажностью». В случаях подобных заболеваний имеют место, наряду с симптомами жары, и другие явления, такие как усталость в членах, потеря аппетита, чувство переполнения в груди, рвота, жидкий бесформенный стул, незначительное и лишь капельное мочеиспускание, слабый и поверхностный пульс *(шу-май),* образование клейкого налета на языке и т.д., т.е. явления, характерные для синдрома влажности.

5.2.1.3.2. Наиболее часто встречающиеся синдромы летней жары

а) Повреждение от летней жары *(шан-шу).* Это болезненное состояние, являющееся следствием воздействия на пациента летней жары в летнее время. Симптомами его являются лихорадящий жар, обильное потоотделение, *состояние возбуждения,* сильная жажда, сухость но рту, одышка, общая слабость, пустой убыстренный пульс *(ху-шу-май).*

б) Тепловой удар *(чжун-шу).* В этом состоянии нарушение, вызванное летней жарой *(шу-хэ),* проникает внутрь организма. При этом различают легкие и тяжелые случаи теплового удара. В более легком случае появляются головные боли и рвота. В тяжелом случае больной внезапно теряет сознание, его лицо становится серым, появляются одышка, холодный пот, окоченение и похолодание рук и ног, пульс «высокий» *(да),* но одновременно «пустой» *(ху).* Подобные состояния возникают у людей, работающих без одежды или с непокрытой головой под палящим солнцем или занятых в закрытых помещениях, где высокая температура. Нарушение, вызванное летней жарой *(шу-хэ),* проникает внутрь организма, механизм *ци* и сосуды блокируются, наступает полное отсутствие соков организма *(цзин-ци).*

в) Синдром летней жары и влажности *(шу-ши-чжэн).* Важнейшими симптомами являются при этом следующие: небольшое повышение температуры, увеличивающееся во второй половине дня, чувство сжатия в груди, тошнота, отсутствие аппетита, слабость в руках и ногах, жидкий, бесформенный стул, моча желтого цвета, слабый пульс *(жу-май),* клейкий желтый налет на языке. Древнекитайские врачи вносили определенную дифференциацию этого синдрома. Если влажность преобладала над жарой, то они говорили о влажном тепле *(ши-ээнъ).* При преобладании жары над влажностью речь шла о знойном тепле *(шу-вэнь).* Таким образом,

они различали синдром летней жары и тепла *(шу-вэнь-чжэн)* и синдром влажности и тепла *(ши-вэнь-чжэн).*

В отличие от остальных видов нарушений: ветра, холода, влажности, сухости, и огня, которые имеют внутренний и внешний варианты возникновения болезней, применительно к летней жаре, китайская медицина определяет лишь одну форму болезни за счет внешнего воздействия. Таким образом, «внутренней летней жары» в китайской медицине не имеется.

5.2.1.4 Влажность (ши)

В китайской медицине имеются понятия «внешней» влажности *(чай-ши)* и «внутренней» влажности *(нэй-ши).* Под внешней влажностью понимается воздействие погодного природного фактора, проявляющего свое действие сильнее всего в период длинного (китайского) лета. Поэтому болезни, связанные с влажностью, возникают чаще всего в это время года.

Вредная для человека внешняя влажность может быть обусловлена погодными условиями, но может также зависеть от характера работы или окружающих условий. Люди, живущие в условиях повышенной влажности или работающие на воде, которые по роду своей деятельности должны ходить или стоять под дождем, особенно подвержены болезням в результате нарушения, вызванного влажностью *(ши-хэ).*

Внутренняя влажность возникает вследствие нарушения транспортировочной функции селезенки в состоянии пустоты и слабости селезенки и желудка. При этом нарушении не может быть обеспечено в достаточной степени перемещение питательных веществ *(шуй-гу)* и жидкостей *(цзинь-е)* в организме. Поэтому в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Вся мокрота и все припухлости происходят от селезенки».

5.2.1.4.1 Характерные свойства нарушения, вызванного влажностью (ши-хэ)

а) «Влажность тяжела и мутна». Под «тяжела» понимается «тяжела по весу». Все болезни вследствие нарушений, вызванных влажностью, характеризуются ощущением тяжести и усталости в членах и частях тела, пораженных такой болезнью. Если, например, влажность находится в голове, то нарушается восхождение прозрачного *ян (цин-ян),* в голове ощущается-тяжесть и притупление, у больного такое чувство, как будто голова стянута обручем. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Вследствие наличия влажности голова чувствует себя как будто замотанной».

б) Если влажность засела в конечностях, то они тяжелы и могут подниматься лишь с трудом. Типичной болезнью такого рода в китайской медицине является так называемая *«би»,* вызванная ветром, холодом и влажностью, причем *«би»* означает примерно то же самое, что «ревматизм». Если при этом преобладает симптом тяжести в конечностях, то основная роль в возникновении болезни принадлежит влажности и болезнь называют «би от влажности». Свойство «замутненности» влажности означает, что выделения организма мутны и непрозрачны. При болезни, вызванной влажностью, моча непрозрачна, возникают поносы со слизью, у женщин наблюдаются кровянистые выделения. Появляются нарывы с кровянистыми, водянистыми или слизистыми выделениями (фурункулы или карбункулы). Все это относится к патологическому явлению «замутненности», вызванной влажностью, как это описывается в китайской медицине.

в) Влажность отличается липкостью. Это типичное свойство влажности бывает двоякого рода.

1. Применительно к симптоматике болезни: при этом стул является клейким и вязким, мочеиспускание замедлено и т.д.

2. Применительно к течению болезни: последнее имеет медленный, затяжной, хронический, трудноизлечимый характер. Это имеет место, например, при болезнях, связанных с воздействием ветра и влажности *(фэн-ши-бин)* и связанных с воздействием тепла и влажности *(вэнь-ни-бин).*

г) Влажность относится к нарушениям *инь,* она приносит вред *ян-ци* организма и нарушает механизм *ци.* Влажность и вода являются родственными категориями. Обе обладают

свойствами тяжести, замутненности и липкости, поэтому нарушения, связанные с влажностью, относятся к *инь.* За перемещение *(юнъ-хуа)* водной влажности *(шуй-ши)* в организме отвечает селезенка. При недостатке *ян-ци* селезенки зачастую возникают застои влажности в организме. Поскольку эта влажность, со своей стороны, является нарушением *инь (инь-хэ),* она дополнительно подавляет и сокращает количество *ян-ци* селезенки. Поэтому в китайской медицине говорится: «Влажность вредит селезенке, и селезенка не любит влажность».

При подавлении *ян* селезенки и уменьшении его количества вследствие влажности, нарушается возможность перемещения водной влажности *(шуй-ши),* которая накапливается в организме и достигает кожи, образуя здесь отеки. Она может проникать также в желудок и кишечник, вызывая поносы. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Когда влажность побеждает в организме, возникают поносы. При необычном усилении влажности происходит блокирование воды, что приводит к отекам». Поскольку нарушение, вызванное влажностью, отличается мутностью, липкостью и тяжестью, то оно также подавляет *ян* селезенки, и наносит ущерб транспортной функции селезенки. Также при болезнях, связанных с влажностью, возникают давление в животе, метеоризм, чувство тяжести и боли в области желудка. Это происходит вследствие блокирования механизма *ци* и нарушения переноса *ци* под действием влажности.

5.2.1.4.2. Наиболее часто встречающиеся болезни, вызванные влажностью

а) Синдром внешней влажности *(вэй-ши-чжэн)*

1. Нанесение ущерба организму влажностью *(шан-ши)* называется также «влажностью на поверхности» *(бяо-ши).* При этом возникают следующие симптомы: чувствительность к холоду, повышенная температура, повышенное потоотделение, которое не сопровождается понижением температуры, боли в голове и теле, чувство переполнения в груди, обращающее на себя внимание отсутствие жажды, жидкий, белый и скользкий налет на языке, слабый, поверхностный, медленный и мягкий пульс *(жу-хуанъ-май).*

2. *Би* от влажности, называемая также *«чжуо-би».* В этом трудноизлечимом состоянии жалобы больного концентрируются в большинстве случаев на одном определенном месте. Зачастую упорные болевые ощущения локализуются в лучезапястном или локтевом суставах. При такого рода болезнях нарушение, вызванное влажностью, является основной причиной. Типичными симптомами являются: тяжесть и боли в конечностях; в наиболее тяжелых случаях больной оказывается не в состоянии выпрямить или согнуть конечность, опухание конечностей, боль, сосредоточенная в одной точке, чувство онемения в мышцах.

б) Синдром внутренней влажности *(нэй-ши-чжэн)*

Это состояние вызывается в большинстве случаев отказом селезенки. Его характеризуют следующие клинические проявления: уменьшение мочеиспускания, липкий налет на языке, слабый и поверхностный пульс *(жу-май).* Если нарушение, вызванное влажностью, локализуется в области верхнего обогревателя, то возникает чувство переполнения и давления в груди. При нанесении ущерба прозрачному *ян (цин-ян)* возникают головокружение и мелькание в глазах. При блокировании нарушением, вызванным влажностью, среднего обогревателя возникают жажда, чувство переполнения в верхней части живота, потеря аппетита, клейкость во рту, привкус сладкого. При локализации такого нарушения в нижнем обогревателе у больного опухают ноги и мутнеет моча. У женщин появляются выделения.

5.2.1.5 Сухость (цяо)

Сухость является преобладающим погодным фактором осени. Если болезнь возникла под влиянием внешней сухости *(цяо-хэ),* она относится к состояниям внешней сухости. Поскольку подобные нарушения возникают в основном осенью (особенно в Китае), их называют также «осенней сухостью». Нарушение, вызванное сухостью *(цяо-хэ),* проникает внутрь организма преимущественно через рот и нос. Первоначальное вредное действие проявляется при встрече его с защитной силой *(вэй)* легких.

Наряду с «внешней» сухостью в китайской медицине различается также и «внутренняя» сухость *(нэй-цяо).* Ее отличие от внешней состоит в том, что она вызывается преимущественно

за счет уменьшения соков организма *(цзинь)* и крови *(хуэй).* Внешняя сухость выступает в большинстве случаев в сочетании с теплом *(вэнь-цяо)* и холодом *(лян-цяо).* На основании наблюдений, сделанных в Китае, состояние сухости в сочетании с теплом наступает в большинстве случаев в начале осени, когда еще сохраняется теплая погода. Нарушение, вызванное действием холода и сухости, возникает, напротив, лишь глубокой осенью, когда снаружи становится холодно.

5.2.1.5.1. Характерные свойства нарушения, вызванного сухостью (цяо-хэ)

Как видно из названия, типичным свойством этого нарушения является сухость, которая повреждает соки организма *(цзинь-е).* Наносится ущерб сокам организма, что приводит к возникновению в организме сухости, сопровождающемуся симптомами уменьшения соков организма *(цзинь-е).* При этом возникают преимущественно следующие явления: сухость во рту и высыхание слизистой носа, сухая, потрескавшаяся кожа, лишенные блеска волосы, сухой стул, незначительное капельное мочеотделение, сухой кашель, почти не сопровождающийся слизистыми выделениями, сухой налет на языке, тонкий пульс *(хи-май).*

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Слишком большая сухость вызывает жажду», а в книге *«Лин-шу»* читаем: «Если все становится сухим, засохшим, увядшим, потрескавшимся и морщинистым, то это является признаком сухости».

5.2.1.5.2. Наиболее часто встречающиеся болезни, вызванные сухостью

а) Синдром внешней сухости *(вэй-цяо-чжэн)*

1. Сухость в сочетании с холодом *(лян-цяо).* Это состояние относится к нарушениям, вызванным сухостью, но приближается к синдрому холода *(хань).* Его симптомами являются следующие: повышенная температура, чувствительность к холоду, головная боль, не сопровождающаяся повышенным потоотделением, сухость во рту и в глотке, сухая кожа, кашель без мокроты или с небольшим количеством мокроты, тонкий, белый и сухой налет на языке.

Нарушение, вызванное холодом и сухостью, обладает свойством «сковывать» наружную поверхность тела. Внутри оно блокирует легкие, что препятствует распространению *(хуанъ)* защитных сил легких *(фэй-вэй),* вызывая нарушение функции очищения *(сю)* легких. Этот синдром холода и сухости имеет много общего с внешним холодом *(вэй-хань).* Правда, в состоянии сухости более отчетливо выражен недостаток функционального начала соков организма внутри тела.

2. Сухость в сочетании с теплом *(вэнъ-цяо).* В этом случае речь идет о сухости, которая в большей степени обладает свойствами зноя *(хэ).* Типичные симптомы: повышенная температура, незначительная чувствительность в отношении ветра и холода, головная боль, незначительное потоотделение, кашель без выделений или с небольшим количеством липкой, застревающей в горле слизи, боли в спине, сухость кожи, слизистой носа и глотки, жажда, состояния возбуждения, покраснение кончика языка и его боковых сторон.

Это состояние вызывается непосредственным воздействием внешнего нарушения, вызванного одновременным действием тепла и сухости *(вэнъ-цяо-хэ-ци)*, а также возникает у больных, у которых имеет место уменьшение количества соков организма *(цзинь)* или им нанесен ущерб нарушением, вызванным сухостью. Это состояние под действием тепла и сухости напоминает синдром, характеризующий повреждение соков организма теплом и зноем *(вэнь-жз-цзинь-шан-чжэн).* Однако болезнь, возникшая в результате воздействия тепла и сухости, сопровождающаяся высыханием соков организма *(цзинь-е),* протекает зачастую тяжелей и скоротечней, чем простой синдром жара *(хэ-чжэн).*

б) Синдром внутренней сухости. Это состояние вызывается преимущественно повышенной температурой, являющейся следствием внешних инфекционных болезней, причем наносится ущерб сокам организма *(цзинь),* что может привести к возникновению состояния сухости в организме. Такое состояние может возникнуть и в случае уменьшения количества субстанции и крови *(чин-хуэй)* в организме, например, в результате продолжительной болезни, при интенсивном потоотделении, поносах, приеме чрезмерно большого количества медикаментов,

что приводит к нанесению ущерба сокам организма и расходу жидкостей *(е)*. Причиной внутренней сухости может стать также нарушение процесса пищеварения или внутреннее блокирование в результате застоя крови.

Клинические симптомы: сильная жажда, сухая и потрескавшаяся кожа, лишенные блеска волосы, запоры, худоба, сухой язык, малое количество слюны и соков организма, тонкий, неравномерный пульс *(хи-сэ-май)*.

Причиной такой картины болезни является нанесение ущерба крови *(шан-хуэй)* и уменьшение количества соков организма *(шао-цзинь)*. Это состояние называется в китайской медицине также «потеря соков» *(цзинь-гуй)* или «сухость крови» *(хуэй-цяо)*.

5.2.1.6 Огонь (хуо)

Понятия «огонь» и «жар» употребляются в китайской медицине часто как синонимы, поскольку между ними много общего. Синдром огня *(хуо-чжэн)* включает много симптомов зноя *(жэ)*. Тем не менее, понятие огня *(хуо)* представляет собой нечто иное, чем понятие зноя *(жэ)*. Огонь исходит изнутри тела. Кроме того, связанные с жарой симптомы огня яснее и четче, чем симптомы жары; в основном речь идет при этом о всевозможных воспалительных состояниях.

Нанесение ущерба огню организма часто свидетельствует о болезни *ян* почек. Так, например, китайской медицине известно состояние мин-мэнь — слабости огня, при котором имеют место симптомы огня вследствие недостаточности *ян* почек (см. раздел 3.2.1.6.1). Подобные болезни, связанные с огнем *(хуо)*, отличаются от нарушений, вызванных жарой *(жэ)*.

Заболевание, связанное с огнем, может быть вызвано, по-видимому, непосредственно внешним воздействием *(хэ-ци)* тепла и зноя *(вэнь-жэ)*. Оно может, возникнуть из-за ветра *(фэн)*, холода *(хань)*, летней жары *(шу)*, влажности *(ши)*, сухости *(цяо)*, которые проникают внутрь *(ли)*, вызывая здесь огонь *(хуо)* и жар *(жэ)*. Причиной болезни, связанной с огнем, может быть нарушение функции плотных и полых органов, а также психическое возбуждение. Поэтому в китайской медицине говорится: «Все пять различных погодных факторов *(ци)* могут вызывать огонь» и «Пять различных психических состояний могут вызывать состояние огня».

В частности, зачастую наблюдаемые в клинике китайской медицины огонь печени, желчного пузыря и сердца вызываются преимущественно в результате психического возбуждения, которое привело к блокированию механизма и *(ци-жи)*.

5.2.1.6.1 Характерные свойства огня

а) В этом случае в китайской медицине действуют основные правила: Огонь *(хуо)* соответствует очень сильному зною *(жэ)*; типичным проявлением огня является «пламенеющее восхождение» *(янь-шан)*. Огонь проявляет себя в человеческом организме через симптоматику жара. Тем не менее огонь *(хуо)* сильней жара *(жэ)*. Типичные проявления болезни, связанные с жаром, — повышенная температура, чувствительность по отношению к жаре, состояние возбуждения, беспокойство, покраснение лица, глаз, языка, желтый налет на языке, красноватый цвет мочи, убыстренный пульс *(шу-май)*, покрасневшая и припухлая шея, красные нарывы. В китайской медицине воспаление считается характерной симптоматикой огня. Известна клиническая картина такого заболевания, как «воспаление вследствие восхождения огня сердца» *(хинь-хуо шан-янь)*, включающая в себя высыпание на языке и образование пузырьков во рту. Далее, известна картина болезни, называемой «воспаление вследствие восхождения огня желудка» *(вэй-хуо шан-янь)*. При этом имеют место боли и опухание десен. Кроме того, китайская медицина знает состояние «воспаления вследствие восхождения огня печени» *(гань-хуо шан-янь)*, типичные симптомы которого покрасневшие и болезненные глаза.

б) Другое типичное свойство огня — сжигание и расход соков организма *(цзинь-е)*. Патогенное действие огня-жара *(хуо-жэ хэ-ця)* быстрее всего приводит к израсходованию

жидкостей организма *(цзинь-е)*. Поэтому при болезнях, вызванных огнем и жаром *(хуо-жэ-бин-чжэн),* наряду с симптомами жары, высыхают жидкости организма *(цзинь)* и уменьшается количество соков организма *(цзинь-е)*. При этом встречаются следующие симптомы: сухость во рту, сухой язык, сильная жажда с тягой к холодным напиткам, незначительное слюноотделение, снижение мочеиспускания, сухой стул.

в) Следующее свойство огня заключается в том, что «он гонит кровь, приводя ее в дикое движение». Нарушение, вызванное огнем и жаром *(хуо-хэ-хэ-ци),* наносит вред малым кровеносным сосудам *(май-ло),* делает движение крови безмерным и способствует возникновению потери крови и гематом. Клинические симптомы: рвота с кровью, кровотечение из носа, кровь в стуле и в моче, кровяные пятна под кожей.

Эти явления возникают обычно под действием огня и жара *(хуо-жэ),* хотя имеются и другие причины. Если, например, имеет место нарушение, вызванное избытком огня *(хуо-хэ ци-чэн),* которое приводит кровь в дикое движение *(пай-хуэй ван-хин),* возникают кровоизлияния, кровотечение из носа, психическое возбуждение, сухость во рту и сухой язык, а также быстрый пульс *(шу-май)*.

При болезнях, связанных с теплом и жарой *(вэнь-жэ-бин),* жар *(хэ)* может перейти в так называемую стадию хуэй-фэнь (см. раздел 7.4.2.4). В этом случае также возникают симптомы «приведенной в движение крови» *(дон-хуэй),* а именно кровавая рвота, кровотечение из носа, гематомы под кожей и т.д.

5.2.1.6.2. Наиболее часто встречающиеся синдромы огня

а) Состояние полноты и огня *(ши-хуо)*. Этот вид заболевания протекает в большинстве случаев быстро и остро, т.к. защитная энергия организма *(чжэн-ци)* еще находится в состоянии обилия *(чэн)*. Главными симптомами являются покрасневшие лицо и глаза, состояние возбуждения, повышенная температура, чувствительность к жаре, сухость во рту, тяга к холодным напиткам, запор или понос, незначительное мочеиспускание, моча красноватого цвета, покраснение языка, желтый налет на языке, ускоренный и полный пульс *(шу-ши-май),* отличающийся особой силой.

В более тяжелых случаях сознание больного спутанно, он испытывает беспокойство, возникают кровотечения. Больной страдает нарывами и имеет припухлости красного цвета, его бросает в жар, возникают боли. Появляются кровавая рвота, кровотечение из носа, кровь в моче и стуле, подкожные кровяные пятна.

б) Состояние пустоты и огня *(ху-хуо)*. Эта болезнь имеет обычно хроническое течение и протекает медленно. Вызывается преимущественно пустотой и слабостью защитных сил *(чжэн-ци)* организма. При этом возникает состояние, которое называется в китайской медицине «обильный огонь вследствие пустоты *инь» (инь-ху туо-чан)*. Симптомы: покраснение обеих щек, сердце находится в состоянии беспокойства и жара, «поднимающийся жар» в костях, волнообразные приступы появления жара, состояние возбуждения, бессонница, потливость в ночное время, незначительное выделение мочи красноватого цвета, сухость во рту и в горле, красный язык при отсутствии или с небольшим налетом, тонкий и ускоренный пульс *(хи-шу-май)*.

5.2.2. ***Инфекционные болезни (и-ли)***

Инфекционные болезни вызываются согласно взглядам китайской медицины внешними патогенными причинами. Последние отличаются, однако, от шести «напастей» *(лю-инь)*. Они связаны с возбудителями болезней, которым свойственна высокая и острая заразность. На языке китайской медицины заразная болезнь *(и-ли)* означает примерно то же самое, что тяжелая инфекционная болезнь, наносящая большой ущерб организму.

Уже в ранней китайской медицинской литературе говорится о таких болезнях, которые вызываются «необычной *ци» (и-ци),* «безудержной *ци» (ли-ци),* «заразной *ци» (ли-ци)* или «ядовитой *ци» (ду-ци)*. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Все пять эпидемий *(ли)* являются очень заразными; нет необходимости говорить об их тяжести, они имеют одни и те же симптомы».

Древнекитайские врачи, таким образом, уже очень давно знали о высокой контагиозности эпидемий. В книге *«Чжу-бин-юанъ хоу-лунь»,* которая была написана в период династии Сюэй (581-680 гг.), говорится: «Человек заболевает после прикосновения к нему вредной *ци.* Эта болезнетворная *ци* быстро переносится и может погубить целую семью». Уже в шестом столетии н.э. в Китае была, таким образом, известна опасность эпидемий заразных болезней. Из эпохи династии Мин (1368-1644 г.) до нас дошло следующее указание, содержащееся в книге под названием «Трактат об инфекции, вызываемой теплом»: «Путь заразной болезни проходит через нос и рот». В данном случае уже правильно описывается путь заражения при эпидемии. Под заразными болезнями *(и-ли)* китайская медицина понимает в первую очередь эпидемический паротит, дизентерию, дифтерию, холеру, чуму, тиф и т.д.

Общими для всех этих болезней симптомами являются состояние возбуждения, беспокойство, спутанность сознания, серая или темная окраска кожи лица, глубокий нерегулярный пульс *(чэнъ-дай-май)* или глубокий замедленный пульс *(чэнь-ци-май).* Язык больного покрыт белым, напоминающим пудру, липким или густым, желтым и сухим налетом.

Если заразная болезнь *(и-ли)* развивается в эпидемию, то это имеет в большинстве случаев следующие причины.

1. Необычное изменение погодных условий, например наступление сильной засухи, большой жары, высокой влажности воздуха, необычных холодов и т.д.
2. Неблагоприятные условия окружающей среды и отсутствие гигиены
3. Слабость защитных сил организма *(чжэн-ци)*
4. Запоздалое начало лечения после появления признаков болезни у отдельных лиц
5. Социальные и экономические условия данного общества.

На последнем пункте делается особое ударение в ходе преподавания медицинской науки в КНР. На Западе это может показаться несколько преувеличенным. Между тем, для Китая новый общественный порядок принес существенные улучшения в области здравоохранения. Многие эпидемические болезни (холеру, шистосомиаз, малярию, чуму и др.) удалось взять под контроль или вообще ликвидировать. Кроме того, была почти полностью исключена одна из важнейших в Китае причин болезни и смерти — голод и хроническое недоедание.

Существенное улучшение условий жизни было достигнуто в результате проведения кампании борьбы с «четырьмя бедствиями», т.е. с мухами, вшами, крысами и черными восточными тараканами. Решающий толчок при проведении медицинских мероприятий среди населения дало изречение Мао Цзэдуна: «Ставьте профилактику на первое место». Выдвинув это положение, Мао Цзэдун не только оказался на передовой линии современной медицинской науки, но продолжил древнюю медицинскую традицию Китая, требовавшую от врача в первую очередь предотвращения возникновения болезней и лишь во вторую очередь их лечения.

5.2.3 Болезни, вызываемые причинами психического порядка

5.2.3.1 Роль психических причин болезней в китайской медицине

Влияния или изменения психического характера, вызывающие у человека радость, гнев, горе, тяжелые раздумья, печаль, страх или ужас, объединяются в китайской медицине под общим понятием «семи чувств» *(ци-цин).* В анормальных условиях повседневной жизни они представляют собой естественную реакцию человека на явления реальной жизни и относятся к нормальным психическим функциям. Когда же одно из семи чувств, радость *(хи),* гнев *{ну),* горе *(юй),* тяжелые раздумья *(си),* печаль *(бэй),* страх *(гон)* и ужас *(цзин),* чрезмерно усиливается, становится безудержным или сохраняется в течение длительного времени, происходит нарушение психического равновесия человека, исчерпываются резервы душевных сил. При этом возникает ущерб для *ян* и *инь* внутренних частей организма и *ци-хуэй* (кровь-активное начало), функция внутренних органов *(цзян-фу)* нарушается, циркуляция системы меридианов *(цзин-ло)* приводится в хаос, создаются условия для возникновения болезни.

Болезнетворные начала психического порядка, вызванные «семью чувствами», действуют на человеческий организм иначе, чем «шесть напастей» *(линь-инь хэ-ци),* которые проникают в

организм через рот и нос, кожу и волосы (см. раздел 5.2.1). Факторы, вызванные причинами психического порядка, в отличие от этого, оказывают непосредственное воздействие на внутренние органы, вызывая, таким образом, внутренние болезни.

Однако наиболее общий подход выражается в китайской медицине правилом, согласно которому «шесть напастей» и семь психических изменений могут вызвать заболевание лишь в том случае, если в результате их воздействия произойдет нарушение равновесия между *инь* и *ян,* потока *ци-хуэй,* функции внутренних органов *(цзян-фу)* и системы меридианов *(цзин-ло).* Поэтому в китайской медицине действие психики рассматривается лишь в качестве одного из болезнетворных факторов, а не как последняя причина, вызывающая болезнь. Более того, для китайской медицины характерно рассмотрение процесса возникновения болезни как результата действия многих факторов. Собственно внутренняя причина болезни заключается, в том числе и применительно к болезням, обусловленными психическими факторами, в функциональных особенностях структур подвергшегося заболеванию организма.

5.2.3.2 Взаимосвязь между психическим возбуждением (цин-цзи) и внутренними органами

Китайская медицина исходит из наличия тесной взаимосвязи между психической деятельностью и внутренними органами *(нэй-цзян). «Чин-цы»* (субстанция-активное начало) пяти плотных органов считается в китайской медицине материальной основой психической деятельности человека. Различные психические реакции и чувства могут воздействовать лишь на вполне определенные, связанные с ними, внутренние органы. С другой стороны, действие различных психических факторов проявляется зачастую лишь в форме нарушения деятельности определенных связанных с ними внутренних органов.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Пять плотных органов человека производят пять различных видов *ци* (функционального начала), они рождают радость *(хи),* ярость *(ну),* печаль *(бэй),* тоску *(юй)* и страх *(гон)».* В той же книге говорится также: «Чувством, связанным с печенью, является ярость *(ну),* с сердцем связана радость *(хи),* чувством, связанным с селезенкой, является задумчивость *(си),* чувством, связанным с легкими, является тоска *(юй),* чувством, связанным с почками, является страх *(гон)».* Такова действительная для китайской медицины связь между различными чувствами и внутренними органами.

На основе этих отношений в китайской медицине с давних пор приписываются семи чувствам *(ци-цин)* определенные патологические изменения внутренних органов *(цзян-фу).* Так, в книге *«Су-вэнь»* говорится: «Ярость ранит печень, радость ранит сердце, раздумья ранят селезенку, тоска ранит легкие, страх ранит почки». Психическое возбуждение наносит вред внутренним органам *(нэй-цзян),* оказывая воздействие на их механизм *ци,* нарушая их нормальную деятельность. В книге *«Су-вэнь»* говорится в связи с этим: «Сто болезней вызываются *ци* (функциональное, активное качало); ярость гонит *ци* вверх, радость смягчает *ци,* печаль растворяет *ци,* страх отводит *ци* вниз; ужас приводит *ци* в замешательство; задумчивость блокирует *ци».* Тем самым дается описание того, как различные психические изменения воздействуют согласно представлениям китайской медицины на деятельность организма. Ярость *(ну)* гонит *ци* вверх, это означает, что *ци* печени поднимается вверх в направлении, обратном ее нормальному перемещению *(гань-ци шан-ни).* При этом происходит одновременно подъем активного начала крови *(ци-хуэй).* Радость *(хи)* смягчает *ци,* вызывая веселье и оживление. *Ци-хуэй* находится в состоянии равновесия, то же относится к питанию и защитной функции *(инь-нэй).* Однако чрезмерная радость может ослабить и разделить функциональное начало сердца *(синь-ци),* препятствуя его накоплению. Печаль *(бэй)* растворяет *ци,* она наносит вред легким и ведет к расходу *ци.* Страх *(гон)* отводит *ци* вниз. Он может нанести вред *ци* почек, что приводит к опусканию *ци* в организме. Внезапный ужас вызывает у человека такое чувство, как будто его сердце потеряло опору; это состояние известно всем без исключения. Оно хорошо передается известной фразой: «Сердце ушло в пятки». В этом состоянии духовные потенции человека ограничены. Китайская медицина говорит по этому поводу: «Ужас приводит *ци* в замешательство». Длительные или тяжелые раздумья *(си)* запирают *ци* в организме, ее перенос

и перемещение протекают с перебоями. На языке китайской медицины это означает, что «задумчивость ведет к блокированию *ци»*.

Следует обратить внимание на то, что связь между «семью чувствами» и внутренними органами не является абсолютно однозначной и постоянной. Человеческий организм представляет собой для китайской медицины единое целое. Из пяти плотных и шести полых органов сердце важнейшее. Оно является вместилищем «духовной субстанции» *(чин-шэнь)*. Различные психические изменения могут влиять на соответствующие им внутренние органы, но одновременно они всегда оказывают определенное действие и на функциональное начало сердца, воздействуя через это начало дополнительно на остальные внутренние органы. В книге *«Лин-шу»* говорится: «Сердце является самым важным из пяти плотных и шести полых органов... Печаль, тоска и страх волнуют сердце. Вследствие этого волнения пять плотных и шесть полых органов начинают колебаться». Аналогично тому, как психическое возбуждение может оказывать воздействие на деятельность внутренних органов, оно, наоборот, может возникать вследствие нарушения нормального функционирования соответствующих внутренних органов. В связи с этим в книге *«Лин-шу»* говорится: «Если *ци* печени находится в состоянии пустоты, возникает чувство страха *(гон),* если печень находится в состоянии переполнения, возникает ярость *(ну)*... Если *ци* сердца находится в состоянии пустоты, возникает чувство печали *(бэй),* если оно находится в состоянии переполнения, возникает приступ беспрерывного смеха».

Таким образом, состояние переполнения или пустоты *ци* (функционального, активного начала) может приводить к возникновению различных психических состояний, поскольку деятельность внутренних органов имеет отношение к определенным психическим изменениям. С другой стороны, психическое возбуждение за счет «семи чувств» оказывает обратное действие на внутренние органы, приводя к нарушению в первую очередь функционального начала сердца, что может вызвать самые различные заболевания. В наиболее неблагоприятных случаях нарушенная под действием психического возбуждения функция какого-либо органа оказывает усиленное обратное действие на психику, образуя, таким образом, порочный круг, который должен быть разорван врачом путем выбора правильного лечения.

5.2.3.3 Синдромы болезни, вызванные психическим возбуждением (цин-цзи)

Продолжительное и чрезмерное возбуждение психики, как было сказано выше, может наносить ущерб плотным и полым органам *(цзян-фу)* и вызывать болезнь. Соответствующие специфические болезни внутренних органов рассматриваются в 7-й главе в разделе 7.3. «Синдромы болезней внутренних органов». Клиническая симптоматика картины болезни, обусловленной психическим нарушением, касается преимущественно внутренних органов: сердца, печени и селезенки. При функциональном нарушении деятельности сердца вследствие психического возбуждения возникают в первую очередь следующие симптомы: боязливость, страх, бессонница, состояние душевное беспокойство. Может возникнуть также спутанность сознания, неконтролируемые смех и плач. Китайская медицина называет это состояние «Раздражительность плотного органа *(цзян-цяо)»*. При этом дело может дойти до психической возбудимости, состояния беспокойства, бешенства, ярости или помутнения сознания.

Если в результате психических аномалий нарушается деятельность печени, у больного возникает депрессия, состояние общего беспокойства, чувство переполнения и боли в области реберной дуги, отрыжка, вздохи, ощущение кома в горле. У женщин появляются боли в нижней части живота и нарушение регулярности менструаций.

При воздействии психических факторов на функции селезенки и желудка отмечают согласно теории китайской медицины две различные картины болезни.

1. Если нарушение идет от сердца, переходя на селезенку и желудок, это приводит к возникновению состояния пустоты как в сердце, так и в селезенке. При этом наблюдаются следующие симптомы: потеря аппетита, метеоризм, плохая дефекация, отсутствие или слишком сильное менструальное кровотечение у женщин (см. раздел 7.3.3.2).

2. Если нарушение идет от печени, переходя на селезенку и желудок, то нарушается равновесие между печенью и желудком *(гань-вэй-бу-хэ)* или равновесие между печенью и селезенкой *(ганъ-пи-бу-хэ)*. Клинические симптомы: чувство переполнения и боли в желудке и в подложечной области, отсутствие аппетита, рвота, отрыжка, бесформенный стул (ср. такие разделы 7.3.3.7 и 7.3.3.8).

В целом можно сказать, что болезни, обусловленные психическими факторами, характеризуются, наряду с изменениями во внутренних органах, также бросающимися в глаза изменениями психики больных. Улучшение или ухудшение состояния больного в решающей степени зависит от улучшения или ухудшения его психического состояния. Состояние психики больного имеет важное значение при лечении и предупреждении внутренних болезней, возникших описанным выше образом.

5.2.4 Неправильное питание (инь-ши) и физическое истощение (ляо-цюань) как причины болезни

Достаточное питание и физическая работа рассматриваются в рамках существующей в КНР общественной системы как основные условия поддержания здоровья людей. Человек западного мира склоняется скорее к замене физической работы физическими упражнениями. Но это обусловленно различиями, между общественными системами Китая и Запада.

Если питание недостаточно или избыточно, если отсутствует равновесие между степенью физической нагрузки и отдыхом, то страдает сопротивляемость организма, что может привести к возникновению болезней. В состоянии чрезмерной физической усталости имеет место как чрезмерный расход *ци* селезенки, так и снижение защитных сил *(чжэн-ци)* организма. Злоупотребление половыми сношениями приводит к ущербу для субстанции и активного начала *(чин-ци)* печени и почек, что способствует возникновению многих видов пустоты и слабости в организме.

5.2.4.1 Неправильное питание

Правильное питание является основным условием поддержания человеческой жизни. Нарушения в питании могут привести к болезням. Селезенка (см. разд. 3.2.1.3) отвечает за транспортировку питательной субстанции *(шуй-гу чин-вэй)*. Желудок считается в китайской медицине «морем пищи» *(шуй-гу цзи-хай)*. Таким образом, любое отклонение от нормы в питание ведет преимущественно к нарушению функций селезенки и желудка. Согласно теории китайской медицины из-за неправильного питания возникают влажность *(ши)*, жар *(жэ)*, слизь *(дань)* и другие болезни. По окончании перенесенной тяжелой болезни в организме всегда имеется остаток болезнетворного нарушения *(хэ)*. Неправильное питание может привести к рецедиву болезни.

Для неправильного питания характерны три группы признаков:

1. Нерегулярный прием пищи
2. Загрязненность пищи
3. Одностороннее питание.

5.2.4.1.1 Нерегулярный прием пищи

В наиболее благоприятном случае количество пищи должно соответствовать потребности в ней. Как недоедание, так и переедание могут привести к болезням. В книге *«Лин-шу»* говорится: «Если человек пробыл полдня без пищи, то его активное начало *(ци)* ослаблено, если он пробыл целый день без пищи, то его активное начало *(ци)* начинает уменьшаться». Это мнение древнекитайского врача основано на представлении о том, что пища *(шуй-гу)* является источником активности и крови *(ци-хуэй)*. Если при наличии голода не едят, а при наличии жажды не пьют, то не происходит восстановления в достаточном объеме израсходованных активного начала и крови *(ци-хуэй)*. Через некоторое время наступает уменьшение *ци-хуэй* и возникает болезнь.

Голод и недостаточность питания были в старом Китае распространенным явлением. Поэтому болезни и функциональные расстройства, вызванные голодом, очень хорошо известны в Китае. Симптомы недоедания могут быть вызваны также и нарушением функций желудка и

селезенки. В этих случаях также сокращается количество усвоенной пищи, что приводит к явлениям недоедания. Эту болезнь можно встретить как в Китае, так и на Западе, в условиях хорошего продовольственного положения (например, синдром разовой абсорбции).

В первую очередь в зажиточных странах Запада часто встречается переедание. При этом перегружается пищеварительная функция организма, нарушается нормальная работа желудка и кишечника.

Болезненное состояние вредного воздействия на селезенку и желудок неправильного питания имеет следующие клинические симптомы: чувство переполнения и боли в подложечной области, неприятные ощущения при надавливании на область желудка, недомогание и рвота после еды, кислый запах рвотных масс и стула, отрыжка с неприятным запахом и т.д.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Удвоенное питание вредит кишечнику и желудку». Болезни этого рода можно часто наблюдать у детей, пищеварительная способность которых слабее, чем у взрослых, и которые поэтому в большей степени зависят от регулярного приема пищи. «Перегрузка» *(цзи)* в еде вызывает внутри организма жар *(жэ),* ведет к образованию слизи *(дань),* вызывая следующие клинические явления: чувство жара на поверхности ладоней и стоп и в области желудка, покраснение щек, волнообразные приливы жара во второй половине дня, чувство переполнения в груди и в животе, чрезмерное выделение слизи *(дань).* В этом случае застоявшаяся пища наносит вред селезенке и желудку, функциональные начала питания и сопротивляемости организма не находятся более в уравновешенном состоянии *(инь-вэй бу-хэ).* В подобном состоянии создаются благоприятные условия для возникновения внешней инфекционной болезни, причем обращают на себя внимание повышенная температура и чувствительность к холоду.

5.2.4.1.2 Загрязненность пищи

Загрязненная пища может вызвать болезни желудка и кишечника. Наиболее часто встречающимися симптомами такого отравления нищей являются боли в желудке, рвота, понос; в особенно тяжелых случаях эти симптомы отличаются высокой интенсивностью и может наступать потеря сознания.

5.2.4.1.3 Односторонность питания

Однобокое питание может привести к самым различным болезням. Односторонний упор на жирную пищу, сладости, острые блюда с большим количеством специй приводит согласно теории китайской медицины к развитию в организме влажности *(ни),* образованию слизи *(дань),* возникновению жара *(жэ),* может возникнуть язва желудка. Преобладание сырой пищи или слишком холодные напитки вредят *ян-ци* селезенки и желудка, вызывая «внутренний холод» (см. раздел 5.2.1.2.2), причем возникают боли в желудке и понос.

Чрезмерно острые блюда вызывают согласно представлениям китайской медицины скопление жара в желудке и кишечнике *(чан-вэй жи-жэ),* сопровождающееся сухим затвердевшим стулом или появлением кровоточащих геморроидальных узлов. Чрезмерное употребление вина, кофе, чая и курение также вредно для организма. Древнекитайские врачи считали, кроме того, что относящиеся к пяти плотным органам виды вкуса (см. раздел 2.2.1.1 и таблицу 2) при одностороннем и чрезмерном воздействии могут наносить ущерб функциональному началу *(ци)* соответствующего плотного органа. Правда, это мнение в настоящее время не разделяется, безусловно, в высших учебных заведениях китайской медицины, однако в клинической практике им можно руководствоваться при диетической консультации больных.

5.2.4.2 Истощение физических сил (ляо-цюанъ)

Чрезмерная усталость и физическое истощение наносят ущерб согласно представлениям китайской медицины преимущественно активному началу *(ци)* селезенки. При этом возникают следующие симптомы: общее уменьшение активного начала *(ци),* чувство бессилия, слабость в ногах и руках, нежелание говорить, одышка при движении, общая разбитость. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Физическая работа требует расхода *ци* (функционального начала)». При этом

следует, однако, иметь в виду, что возникновение болезни может вызвать лишь чрезмерное физическое истощение, а не нормальная физическая работа, гимнастические упражнения или занятия спортом, которые наоборот, способствуют укреплению организма и предупреждению болезней. Поэтому в Китае большое значение придается гимнастическим упражнениям, например, в виде народной гимнастики *«Дай-жи-цюань».* В современном Китае, кроме того, строго следят за чрезмерным расходом сил работающих.

Продолжительность рабочего дня не превышает 8 часов, чтобы предоставить людям время для отдыха.

Недостаток физической активности, отсутствие какой-либо деятельности ведет к застою функционального начала *(ци)* и крови *(хуэй),* прекращается движение *ци-хуэй.* Это в свою очередь оказывает влияние на пищеварительную функцию селезенки и желудка. При этом возникают отсутствие аппетита, а также бессилие в руках и ногах.

В теории китайской медицины чрезмерная половая активность также рассматривается как наносящая вред организму. Это относится и к частым родам у женщин. Такая неумеренность ведет к уменьшению количества и нанесению ущерба субстанции почек *(шэнь-чин).* В результате возникают боли в спине, общая слабость, головокружение, шум в ушах, у мужчин импотенция, у женщин нарушения менструаций (аменорея, выделения и т.п.). Все это объединяется понятием «половое истощение» *(фан-ляо).*

5.2.5 Мутные и прозрачные слизевые жидкости (дань-инь) и застойная кровь (юй-хуэй) как причины болезней

Под слизью и блокированной кровью китайская медицина понимает патологические продукты организма. Обе могут действовать прямо или косвенно в качестве болезнетворных факторов *(бин-хэ)* на плотные и полые органы и оказывать влияние на течение болезни. Поэтому они относятся в китайской медицине к категории причин возникновения болезней *(бин-инь).*

5.2.5.1 Мутные и прозрачные слизевые жидкости (дань-инь)

Мутные *(дань)* и прозрачные *(инь)* слизевые жидкости являются согласно представлениям китайской медицины патологическими продуктами организма. Современная западная медицина не знает пока понятия, равнозначного китайскому понятию «слизь». Ее густую и липкую составляющую можно определить, как «собственно слизь» *(дань),* а жидкую и прозрачную составляющую, как «слюноподобную жидкость» *(инь).* Но нельзя упускать из вида, что она обладает патологическими свойствами. Обе составляющие вместе называются слизевыми жидкостями *(дань-инь).*

При возникновении в организме «слизи» появляются новые болезнетворные начала и могут возникнуть специфические болезни. Китайской медицине известен целый ряд патологических состояний, вызванных собственно слизью *(дань).* Поэтому у китайских врачей, занимающихся традиционной медициной, бытует такое выражение: сто болезней вызываются зачастую слизью *(дань)».* Под «ста болезнями» понимается в данном случае совокупность всех болезней. Следует заметить, что слизь *(дань-инь)* не сводится в китайской медицине к слизистому секрету, выделяемому при заболеваниях бронхов. Понятие «слизь» в большей степени относится к выработке внутри организма слизистых веществ, которые могут стать причиной многих патологических состояний.

5.2.5.1.1 Образование слизевых жидкостей (дань-инь) в организме

По взглядам китайской медицины слизевые жидкости *(дань-инь)* возникают вследствие «застоя» соков организма *(цзинь-е).* Этот патологический процесс находится в связи в первую очередь с тремя плотными органами: легкими, селезенкой и почками. При нарушении нормального функционирования легких, селезенки и почек, что может усугубляться наличием таких болезнетворных факторов, как холод, жара, огонь *ци (ци-хуо),* оказывается воздействие на нормальное распределение и перемещение соков организма *(цзинь-е).* Возникает застой соков, внутри организма образуется влажность *(ши),* которая превращается в собственно слизь *(дань)* и

слюноподобную жидкость *(инь).* В китайской медицине говорят: «Селезенка является источником слизи *(дань);* легкие являются сборником слизи».

Если *ян* почек находится в состоянии пустоты и слабости, нарушаются способность к испарению жидкостей *(шуй-е)* и их нормальное циркулирование в организме. Это явление также рассматривается китайской медициной как одна из причин возникновения болезней вследствие образования слизи *(дань).*

Возникшая слизь *(дань)* перемещается вместе с *ци* в организме, достигая в направлении вовне сухожилий и костей, а в направлении вовнутрь плотных и полых органов; поднимается вверх, опускается вниз, распространяется вправо и влево, оказывая воздействие на деятельность всех структур организма. Если при этом наносится вред циркуляции механизма *ци,* что ведет в свою очередь к нарушению восхождения и опускания *(шэн-цзян)* и перемещения *ци* и крови *(хуэй),* то возникают всевозможные болезни, которые называются в китайской медицине «слизевыми». При этом мутная слизь *(дань-чжуо)* может наносить ущерб легким, оказывать воздействие на функции расширения и очищения *(хуань-цзян),* что приводит к возникновению кашля и одышки. Под воздействием мутной слизи *(дань-чжуо)* на желудок нарушается его проходимость в направлении вниз *(цзян),* следствием чего являются тошнота и рвота. Если слизь *(дань)* нарушает проходимость сердца *(дань-ми синь-цяо),* наступает помутнение сознания, речь больного становится бессвязной, он теряет сознание или возникает нарушение психических функций (см. раздел 7.3.1.1.5).

Входящие в состав слизи *(дань-инь)* жидкие составляющие слюноподобной жидкости *(инь)* также могут скопиться в различных местах организма и воздействовать на мышцы, отложиться между ребрами, собраться на диафрагме, скопиться между петлями кишечника, вызывая многие болезни.

5.2.5.1.2 Признаки синдромов болезней, вызванных слизевыми жидкостями (дань-инь)

Китайской медицине известны многочисленные болезни, которые вызываются слизью *(дань).* Вначале речь идет при этом о выделяемой при кашле слизи *(дань),* как она известна и западной медицине. Далее, однако, это понятие расширяется, как это было сказано выше. В расширенном понимании «слизь» становится причиной многих нарушений в организме. В зависимости от состояния больного и в соответствии с подвергшимися заболеванию органами различают следующие состояния:

Слизь в легких, при этом возникает кашель, сопровождающийся слизистыми выделениями;

Слизь в сердце, это состояние характеризуется учащенным сердцебиением и спутанностью сознания, которая усиливается до полной потери ориентировки;

Слизь в желудке, при этом возникает тошнота или рвота;

Слизь, поднимающаяся к голове *(шан-ни доу-бу),* причем возникают головокружение и шум в ушах;

Слизь, отложившаяся на ребрах, это состояние сопровождается чувством переполнения в груди, одышкой, болями в области ребер и спине, а также болями при кашле;

Слизь, скопившаяся в четырех конечностях, вызывает парестезии и боли в руках и ногах;

Слизь, осевшая в системе меридианов *(цзин-ло),* в сухожилиях и костях, при этом возникает застой лимфатической жидкости, а также слизистые отложения или припухлости в различных частях организма;

Слизь блокирует *ци* (активное, функциональное начало), в этом случае происходит запирание глотки, сопровождающееся возникновением у больного ощущения кома в горле;

Слизь блокирует меридиональное функциональное начало *(цзин-ии)* меридиана трех обогревателей, это состояние может явиться по взглядам китайской медицины причиной возникновения малярии.

Различные болезненные состояния могут появляться согласно теории китайской медицины не только в результате скопления слизи *(дань),* но и вследствие застоя слюноподобной жидкости *(инь).* Например, при проникновении ее в мышцы возникают вздутия (миогилозы) и отеки. При проникновении слюноподобной жидкости в грудную клетку и в область ребер

наблюдаются чувство переполнения и боли в груди и в области ребер. При скоплении ее на диафрагме у больного возникают кашель, одышка, он не может занять распластанное положение в постели. При концентрации слюноподобной жидкости непосредственно в диафрагме (т.е. между верхним и средним обогревателем) у больного появляются сухость во рту, чувство переполнения в животе, потеря аппетита, кроме того слышится характерное «плескание» воды в животе.

Общими клиническими симптомами, вызываемыми болезнью, связанной со скоплением слизи *(дань-инь),* являются кашель с большим количеством слизи *(дань),* слизистый хрип в горле, чувство переполнения и застоя, отеки, рвота, головокружение, усиленное сердцебиение, липкий налет на языке, напряженный и скользящий пульс *(хянь-хуа-май).*

5.2.5.1.3 Синдромы болезней, вызванных мутной слизью (дань)

1. Ветровая слизь *(фэн-дань).* При этом у больного имеют место как симптомы подвижности *(дон)* ветра *(фэн),* так и симптомы слизевого синдрома ***(дань-чжэн).*** Китайская медицина называет это состояние «синдромом ветровой слизи». К этой группе болезней относится апоплексический инсульт, который называется на языке китайской медицины *«чжун-фэн»* и признаками которого являются: головокружение, внезапная потеря сознания, слизистый хрип в горле, неподвижный язык, закатившиеся наискось вверх глаза, искаженный рот, потеря чувствительности в конечностях, гемиплегия. В группу синдромов ветровой слизи входят также судорожные припадки при эпилепсии, симптомами которых являются потеря сознания и судороги, сопровождающиеся слюнотечением и пеной изо рта.

2. Знойная слизь *(жэ-дань).* Ее симптомами являются возбуждение и состояние жара, запоры с крепким стулом, горячая голова и ощущение жара в лице, боли в горле и спутанность сознания,

3. Холодная слизь *(ханъ-дань).* Признаками заболевания являются: колющие боли в костях *(би костей),* неспособность больного поднимать ноги и руки, высокая чувствительность по отношению к холоду, кашель, сопровождающийся выделением жидкой слизи, глубокий и замедленный пульс *(чэнь-ци-май).*

4. Влажная слизь *(ни-дань).* Типичными симптомами являются: тяжесть и бессилие во всем теле, чувство усталости и слабость.

5. Слизистое тело *(дань-хи),* под которым подразумевается лимфаденоз, расположенный в большинстве случаев на шее, но может встречаться и в других частях тела. Речь идет об уплотнении под кожей, которое не сопровождается покраснением, припухлостью, болевыми ощущениями, а только имеет плотную консистенцию. При пальпации оно ощущается мягким и скользким. При его самопроизвольном вскрытии, что иногда происходит, образуется с большим трудом заживляемая язва.

6. *Ци* сливовой косточки *(мэй-хи-ци).* При этом у больного возникает ощущение застрявшей в горле сливовой косточки, которая не перемещается ни вниз, ни вверх. Одновременно имеет место чувство переполнения в груди. Китайская медицина называет это состояние «образованием сгущений функционального начала слизи» *(данъ-ци бо-цзэ).*

5.2.5.1.4 Синдромы болезней, вызванные прозрачной слизевой жидкостью или слюноподобной жидкостью (инь)

1. Застрявшая слюноподобная жидкость *(хунь-инь).* При этом состоянии возникают боли в спине, одышка и кашель, чувство переполнения в груди.

2. Разлившаяся слюноподобная жидкость *(и-инь). Это* состояние сопровождается болями и чувством тяжести в теле. В более тяжелых случаях опухают конечности, возникают тянущие боли в конечностях, больной кашляет и страдает одышкой, у него отсутствует потоотделение и имеет место чувствительность к холоду.

3. Отходящая слюноподобная жидкость *(цзи-инь).* При этом больной страдает кашлем и одышкой, он не может занять в постели плоское положение, у него опухшее лицо.

Для дифференциальной диагностики слизевых синдромов *(дань-инь-чжэн)* китайской медицины важна оценка консистенции и количества имеющейся слизи *(дань).* При легочных заболеваниях, сопровождающихся слизистыми выделениями, она делается в зависимости от цвета выделений (белые или желтые), вязкости слизи и т.д. Согласно диагностическим критериям китайской медицины это необходимо для того, чтобы установить, имеет место состояние холодной слизи или состояние знойной слизи. Результат такого определения является решающим для выбора терапии с применением акупунктуры или китайских медикаментов, основу и исходный пункт которой составляют синдромы болезни *(бян-чжэн),* которым посвящена 7-я глава настоящей книги.

5.2.5.2 ***Застойная кровь (юй-хуэй)***

Состояние, сопровождающееся плохой циркуляцией, частичная остановка кровообращения и выступившая из сосудов и скопившаяся в тканях в виде гематом кровь называются в китайской медицине «застоем крови» *(юй-хуэй).*

5.2.5.2.1 Возникновение застоя крови

Условием возникновения состояния блокирования крови является в первую очередь блокирование *«ци» (ци-цзи)* или состояние пустоты *«ци» (ци-ху),* вследствие чего кровь не проталкивается вперед и застаивается. Другими причинами могут стать внешнее ранение, несчастный случай или иные воздействия, которые вызывают внутреннее кровотечение в организме. При недостаточно быстром рассасывании подобных кровотечений возникает застой крови. Эта блокированная кровь со своей стороны способствует нарушению свободного обращения *ци-хуэй,* что в конце концов приводит к застою крови и блокированию *ци (хуэй-юй ци цзи).*

К явлениям застоя крови относятся также случаи блокирования в нижних конечностях, при которых нарушаются прохождение крови и *ци (ци-хуэй бу-дон).* В более тяжелых случаях может возникнуть полное прекращение доступа *ци* и крови, что приводит к отмиранию затронутой этим процессом части тела. В китайской медицине это называется «поражающей кости язвой» *(дуо-гу-ю)* а лечение осуществляется путем комбинирования хирургических мер с приемом традиционных китайских медикаментов. При блокировании застойной кровью *(юй-хуэй)* капилляров согласно представлениям китайской медицины прекращается доступ свежей крови в меридианы, которые включают в себя, наряду с нервными каналами, также и кровеносные сосуды (см. стр. Ошибка! Закладка не определена, и далее). В результате этого патологического явления возникает состояние, при котором кровь выступает из сосудов *(хуэй-е вай-и).*

5.2.5.2.2 Признаки синдрома застоя крови

В зависимости от местонахождения блокированной крови в организме симптомы «застоя крови» различны. При возникновении блокирования в сердце имеет место преимущественно сердечная симптоматика: чувство давления в груди, прекардиальные боли, цианозные губы и т.д. При локализации блокирования в области желудка и кишечника наблюдаются следующие симптомы: рвота кровью, кровохарканье, дегтеобразный стул и т.д. При локализации блокирования в области нижнего обогревателя возникают боли в нижней части живота, у женщин нарушение менструального кровотечения *(аменорея)* или нарушение его периодичности.

Симптомы такого блокирования крови могут быть весьма различными. В результате обобщения можно выделить следующие общие закономерности.

1. Боли. Боли являются наиболее часто встречающимся симптомом застоя крови. Блокированная кровь застаивается в сосудах и меридианах, что приводит к ухудшению проходимости для *ци-хуэй* (кровь — активное начало). Типичным признаком подобных болевых ощущений, вызванных блокированной кровью, является фиксирование их в одном каком-либо постоянном месте. Боли носят колющий характер и являются длительными, подверженная им часть тела чувствительна к давлению.

2. Набухание. Это состояние возникает в первую очередь при застое крови, явившемся следствием наружных повреждений. Если оно касается внутренних органов, то в месте скопления блокированной крови надо нащупать плотную опухоль. Если застойная и блокированная кровь не рассасывается, то опухоль относится в соответствии с принципами китайской медицины к состояниям переполнения *(иш-чжэн)*. Это относится к набуханию печени, селезенки (увеличение селезенки) и к опухолям в нижней части живота при внематочной беременности.

3. Кровотечения. Кровотечения *(цю-хуэй)* являются частым симптомом застоя крови, причем преимущественно у женщин с нерегулярными менструациями, а также после родов. Кровь имеет при этом темно-красный цвет. Кровотечения сопровождаются часто свернувшейся кровью.

4. Общие симптомы при застое крови. Больной имеет в этом состоянии потемневший цвет лица, кожа покрыта пятнами, язык имеет темно-фиолетовую окраску, пульс тонкий и неравномерный *(хэ-се)*. Если блокирование крови захватывает сердце, то у больного возникают нарушения психического характера, которые могут доходить до умопомешательства.

5.2.6. Внешние повреждения, укусы животных, поражение насекомыми

В китайской медицине в понятие «внешнее повреждение» *(вай-шан)* входят все виды ранений и повреждений тупыми или колющими предметами, а также от огня и химикалиев. В большинстве случаев такие повреждения затрагивают кожу, мышцы, сухожилия и кости, где они вызывают застой крови и боли. При этом могут возникать внешние кровотечения, сопровождающиеся потерей жидкости организма *(е)*. Могут возникать также повреждения связок, переломы костей или вывихи.

При проникновении в возникшие раны внешних патогенных факторов *(ваи-хэ)* картина болезни усложняется и отягчается. Это имеет место, например, при проникновении возбудителей столбняка в рану. При повреждении в результате внешних воздействий внутренних органов *(нэй-цзян),* больших кровеносных сосудов, или головы могут возникать сильные кровотечения, в результате которых может наступить потеря сознания; в наиболее тяжелых случаях они приводят к смерти.

Животные и насекомые вызывают в большинстве случаев лишь повреждения кожи и мышц. Если хе, однако, дело идет об укусе ядовитой змеи или бешеной собаки, то согласно учению китайской медицины происходит проникновение яда с поверхности внутрь организма, что приводит в конечном итоге к отравлению всего организма.

5.2.7 Паразиты

В течение тысячелетий китайская медицина изучила много видов паразитов, например, паразитов кишечника (аскариды, острицы и ленточные черви). В китайской медицине существовало с древних времен мнение, что паразитам кишечника благоприятствует загрязненная пища. Паразиты питаются за счет организма хозяина, в результате чего у больного возникает через некоторое время состояние пустоты крови и активного начала *(ци-хуэй-ху)* и общей слабости.

В книге *«Цзин-юй цюань-шу»* говорится: «Если человек длительное время страдает от глистов, то возникают боли в животе и потеря аппетита, он постепенно теряет в весе и худеет».

Это вполне соответствует современным клиническим наблюдениям за паразитарными болезнями. Кроме того, у больных случается в подобных случаях зачастую закупорка желчных путей аскаридами. При наличии большого количества глистов в кишечнике может возникнуть вздутие живота, сопровождающееся метеоризмом.

5.3 Основные правила патологии китайской медицины

Аналогично современной западной медицине китайская традиционная медицина имеет в своем составе и патологию *(бин-ли),* которая является учением о возникновении, развитии и

изменении болезни. Начало, развитие и изменение болезни зависят в решающей степени от конституции пациента и от силы воздействия болезнетворного начала, а также от обстановки, окружающей больного. По взглядам традиционной китайской медицины, которая, как мы имели возможность убедиться, отличается от западной медицины в некоторых существенных пунктах, причина, развитие и изменение болезни зависят в первую очередь не от внешних влияний, а от нарушения внутреннего единства больного организма. Этот взгляд уже нашел отражение в главах о *инь* и *ян,* о циркуляции *ци-хуэй* (крови-акгивного начала) и о внутренних органах. Нарушение равновесия между *инь* и *ян,* блокирование *ци-хуэй,* ослабление сопротивляемости *(чжэн-ци)* человека являются первоначальными причинами болезни, к которым присоединяются в качестве вторичных факторов влияние внешних климатических нарушений *(хэ-ци),* а также бактериальная или вирусная инфекция *(и-ли).*

Начало и развитие болезни может быть очень различным у разных заболеваний. В то же время с точки зрения китайской патологии *(бин-ли)* при этом постоянно имеют место одни и те же процессы: взаимное превращение и влияние болезнетворного начала и сопротивляемости организма *(хэ и чжэн),* наличие неравновесия между *инь* и *ян,* аномалии в механизме *ци,* нарушения свободного перемещения вверх и вниз в организме *(шэн-цзян ши-чан).* В соответствующих главах настоящей книги рассматриваются вопросы патологии крови — активного начала *(ци-хуэй),* соков организма *(цзинь-е),* плотных и полых органов *(цзин-фу),* системы меридианов *(цзин-ло),* шести меридианов, защитных сил организма *(нэй),* функционального начала организма *(ци),* питательных веществ *(инь),* крови *(хуэй),* трех обогревателей. Поэтому они не приводятся в настоящем разделе.

5.3.1 Взаимодействие между болезнетворным началом (хэ) и защитными силами организма (чжэн)

Течение любой болезни можно рассматривать, как учит китайская медицина, как борьбу между защитными силами организма *(чжэн)* и патогенными нарушениями *(хэ).* Взаимное превращение и влияние нарушения и защитных сил имеет решающее влияние на ход болезни. В ходе развития болезни могут возникать различные симптомы, патологические изменения и явления в организме. В китайской медицине болезни разделяются на две большие группы в зависимости от их локализации снаружи *(бяо)* и внутри *(ли).* Воздействующее снаружи нарушение, холод *(хань),* жар *(жэ)* в зависимости от силы сопротивляемости организма или силы внешнего нарушения может проникнуть снаружи *(бяо)* внутрь *(ли)* или остаться на поверхности. Если нарушение сильно *(хэ-чэн),* а защитные силы *(чжэн)* находятся в состоянии пустоты *(чжэн-ху),* получается иная картина, чем когда защитные силы велики, а нарушение слабо и вынуждено отступить. Может, однако, оказаться, что сопротивляемость и нарушение одинаково сильны, так что возникает смешанная картина пустоты *(ху)* и полноты *(или).*

При наличии сильного внешнего нарушения, но одновременно также и высокой сопротивляемости организма, которая энергично противодействует нарушению, возникает синдром жара *(жэ-чжэн)* в сочетании с состоянием полноты *(ши-чжэн)* и состоянием *ян (ян-чжэн).* Если, напротив, внешнее нарушение *(хэ)* сильно, а защитные силы слабы и не в состоянии противодействовать нарушению, развивается синдром холода *(хань-чжэн)* в сочетании с состоянием пустоты *(ху-чжэн)* и состоянием *инь (инь-чжэн).* При этом возникает смещение пустоты защитных сил *(чжэн-ху)* и полноты внешнего нарушения *(хэ-иш).*

Возьмем в качестве примера болезнь, возникающую в результате внешней инфекции *(вай-ганъ бин-чжэн).* Когда внешнее нарушение прорывает кожу и волосяной покров, воздействуя на организм через отверстия носа и рта, сопротивляемость организма *(чжэн-ци)* еще не находится в состоянии пустоты. Проявления болезни локализуются в этом случае на коже, в волосах, порах и в системе меридианов *(цзин-ло).* Если же при такой болезни защитные силы организма *(чжэн-ци)* переходят в состояние пустоты и слабости, то болезнь развивается дальше, проникая с поверхности *(бяо)* внутрь *(ли),* от полых органов к плотным, от *ян к инь.* В связи с этим в книге *«Су-чэнь»* говорится: «Обильное *(чэн)* нарушение *(хэ)* создает полноту *(ши).* Если при этом происходит сокращение субстанции — функционального начала *(чин-ци),* возникает пустота.

Согласно этому описанию состояние пустоты или полноты зависит в ходе болезни от взаимного влияния сопротивляемости *(чжэн)* и внешнего нарушения *(хэ).*

Наиболее часто встречавшимися изменениями, соответствующими синдрому полноты *(иш-чжэн),* являются шесть внешних напастей *(вай-гань лю-инь),* состояния блокирования *(цзи)* слизи *(дань),* питательных веществ *(ши)* и воды *(шуй),* а также крови *(хуэй).* Типичным для состояния пустоты *(ху-чжэн)* является конституциональная слабость больного, которая может возникнуть в ходе длительной болезни. При этом ослаблены функциональные начала всех внутренних органов, в организме отсутствует равновесие между *инь* и *ян,* кровь — активное начало *(ци-хуэй)* и жидкости организма *(цзинь-е)* не имеются в достаточном количестве.

В ходе болезни соотношение между патогенным нарушением *(хэ)* и сопротивляемостью организма *(чжэн)* может меняться, следствием чего бывает ухудшение или улучшение состояния больного. Например, может произойти восстановление и усиление сопротивляемости с последующим постепенным ослаблением влияния нарушения. В этом случае болезнь изменяется в сторону улучшения состояния больного и может наступить выздоровление. В противном случае прогноз является менее благоприятным.

Но бывают случаи, когда соотношение сил между внешним нарушением и сопротивляемостью примерно равно и избавление от болезни происходит с большим трудом, так что возникает частичная утрата защитных сил и остаточная подверженность пациента болезням, сохраняющаяся в течение длительного времени. Может случиться, что сопротивляемость уже была ослаблена без воздействия нарушения и потому не в состоянии преодолеть последнее. В этом случае в ходе дальнейшего развития болезни в организме возникает состояние блокирования *(юй-цзэ)* слизи *(дань),* питательных веществ *(ши),* воды *(шуй),* крови *(хуэй),* следствием чего является развитие синдрома смешанной пустоты и полноты. Все эти различные формы протекания болезни должны учитываться при патологическом рассмотрении процесса развития болезни.

5.3.2 Неуравновешенность между инь и ян (инь-ян ши-тяо)

Недостаточная уравновешенность между *инь* и *ян* означает склонность *инь* или *ян* к усилению или ослаблению, выходящему за рамки нормального состояния. В этом случае происходит нарушение естественных отношений между *инь* и *ян,* возникают синдром холода *(хань)* или жара *(жэ),* синдром пустоты *(ху)* или полноты *(или).*

Это нарушение равновесия между *инь* и *ян* представляет собой в китайской медицине суммарный эффект всех нарушений равновесия в человеческом организме. Оно включает в себя как нарушения отношений между *инь* и *ян,* так и рассогласование между активным началом *(ци)* и кровью *(хуэй),* питанием *(инь)* и защитными силами *(вэй)* и т.д. Оно рассматривается китайской медициной как изначальная причина *(гэнь-бэнь юань-инь)* всех болезненных изменений. И вообще болезни в человеческом организме могут возникать лишь вследствие нарушения равновесия между *инь* и *ян.*

Китайская медицина использует отношение *инь-ян* для объяснения внутренних противоречий или диалектических взаимоотношений, имеющих место в человеческом организме. Специфической особенностью отношения *инь-ян* является то, что оно представляет собой единство противоположностей двух входящих в него составных частей. Это единство обеспечивает постоянное относительное равновесие, которое является гарантией нормального протекания жизненных процессов. При нарушении этого баланса происходит смещение *инь* или *ян* в сторону усиления или ослабления. Нормальное равновесие между *инь* и *ян* тем самым нарушается, возникает болезнь.

Последняя может проявиться в большом количестве патологических нарушений. Если в состоянии нарушения равновесия доминирует *ян,* наносится ущерб *инь.* В этом состоянии происходит заболевание *инь* и развивается синдром жара *(жэ-чжэн).* Если, напротив, доминирует *инь,* возникает ущерб для *ян.* В этом случае вследствие заболевания *ян* возникает синдром холода *(хань-чжэн).* В состоянии пустоты *ян (ян-ху)* и полноты *инь (инь-чэн)* у больного возникают симптомы пустоты и холода *(ху-хань),* а в состоянии пустоты *инь (инь-ху)*

происходит чрезмерное усиление *ян,* и у больного возникает синдром пустоты и жара *(ху-жэ-чжэн).*

Недостаток равновесия между *инь* и *ян* проявляется в самых различных структурах организма. Может иметь место неуравновешенность между функциональным началом *(ци)* и кровью *(хуэй)* или нарушение равновесия между питанием *(инь)* и сопротивляемостью организма *(вэй),* может возникнуть неуравновешенность между внутренними органами *(цзян-фу)* или в системе меридианов *(цзин-ло).* При оценке подобных состояний следует помнить, что сопротивляемость организма *(вэй)* и функциональное начало *(ци)* соответствуют ян, а питание *(инь)* и кровь *(хуэй)* относятся к *инь.* Если нарушено взаимоотношение между сопротивляемостью и функциональным началом *(вэй-ци),* с одной стороны, и питанием и кровью *(инь-хуэй),* с другой, то речь идет в сущности о недостатке равновесия между *инь* и *ян.* Эта взаимосвязь поясняется на следующем примере. Состояние застоя *ци (ци-цзи)* может привести к блокированию крови *(хуэй-юй)* в организме. С другой стороны, следствием блокирования крови *(хуэй-юй)* может явиться застой *ци.* Состояние пустоты *ци (ци-ху)* может вызвать полное отсутствие крови *(хуэй-дуо)* наподобие того, которое наступает, например, в результате тяжелых кровотечений, но может, с другой стороны, и привести к полному отсутствию *ци* (активное, функциональное начало). Взаимное влияние друг на друга *ци* и крови *(хуэй)* в случае болезни является признаком недостатка равновесия между *ци* (активным началом) и кровью *(хуэй)* или между *инь* и *ян.* В связи с этим рассмотрим один пример. Применительно к синдрому внешнего ветра и холода *(фэн-хань бяо-чжэн),* который проявляется головными болями, повышенной температурой, чувствительностью к холоду, болями во всем теле с усиленным потоотделением или без него, весь комплекс симптомов относится к состоянию неуравновешенности между питанием и сопротивляемостью организма, *инь* и *ян тнь-вэй инь-ян).*

Каждая функциональная единица между плотным и полым органом и каждый меридиан имеют в организме свою определенную задачу. Эти функциональные единицы имеют внутренние отношения друг с другом. Таким образом, возникает единое органическое целое, причем функции и взаимоотношения внутренних органов, оставаясь различными, объединены для выполнения общей задачи. Имеются многочисленные примеры различного разделения функций между органами. Легкие ведают расширением *(хуань-фа)* и очищающим отводом вниз *(сю-цзян).* Печень отвечает за накопление крови и за выведение *(пу-хэ).* Селезенка ведает подъемом *(шэн),* а желудок опусканием *(цзэн)* питательных экстрактов в организме. Легкие отвечают за дыхание *(ци).* Почки — за прием *ци (на-ци)* и т.д. Каждый орган имеет свои специфические функции, но тем не менее они осуществляют совместную работу, ведущую к общей цели. Эти различные, но в совокупности все же согласованные задачи объясняются в китайской медицине отношением *инь-ян.*

Патологические изменения отношений между внутренними органами и относящимися к ним меридианами также можно свести к понятию нарушения равновесия между *инь* и *ян.*

Вот несколько примеров более сложных нарушений по схеме неуравновешенности между *инь* и *ян.* В состоянии пустоты *инь* печени и почек *(гань-шэнь-инь-ху) ян* печени обильно и поднимается вверх. У пациента отмечается покраснение лица, он испытывает головокружение, страдает бессонницей, ослаблением памяти. У него сухость во рту и в горле, боли в пояснице и в коленях. Такое состояние также является по существу проявлением нарушения равновесия между *инь* и *ян.* Если почки еще сохранили способность выделять воду, огонь сердца поднимается вверх *(синь-хуо шан-янь).* Пациент чувствует возбуждение в сердце, страдает бессонницей или имеет повышенную интенсивность сновидений. Это также следствие неуравновешенности между *инь* и *ян.*

Если *ян* желудка слишком сильно, а *инь* селезенки недостаточно, возникает затяжной запор. Это также нарушение равновесия между *инь* и *ян.* При недостатке *ян* почек нарушается функция испарения мочевого пузыря *(пан-гуань ци-хуа),* у пациента возникает затрудненное мочеиспускание. Все это по существу является следствием неуравновешенности между *инь* и

ян, между плотным и полым органом *(цзян-фу),* между меридианом и побочным сосудом *(цзин-ло).*

Все патологические изменения в человеческом организме — между питанием и защитной функцией и кровью, плотными и полыми органами, меридианами и побочными сосудами — находятся в тесной связи с нарушением равновесия между *инь* и *ян.* Причины неуравновешенности между ними многообразны, поэтому не представляется возможным привести их все в данном разделе. Особенно часто патогенное нарушение *инь-ян* наступает из-за отсутствия равновесия между функциональными началами питания и защитных сил, *ци* и кровью при болезнях селезенки. Нарушение равновесия между *инь* и *ян* или водой и огнем *(шуй-хуо-инь-ян ши-тяо)* часто наблюдается при заболевании почек. Селезенка считается в китайской медицине источником крови — активного начала *(ци-хуэй)* после рождения. Почки производят кровь — активное начало *(ци-хуэй)* еще до рождения. Поэтому почки считаются в китайской медицине собственно корнем гармонических отношении между *инь* и *ян (инь-ян цзи гень).* В китайской, как и в западной терапии, существует правило, что перед началом лечения должна быть установлена причина болезни *(юань-инь).* Такой причиной является в большинстве случаев для китайской медицины смещение равновесия между *инь* и *ян,* причем врач должен дифференцировать диагноз, чтобы правильно выбрать лечение. Если, например, неуравновешенность между *инь* и *ян* локализуется в области селезенки и почек, то для лечения используется метод воздействия на эти органы. То же самое действительно для нарушений *инь-ян,* проявляющихся в других органах. Иногда трудности в диагностике и терапии связаны со смешением картин болезни, в которых различные органы одновременно показывают симптомы *инь* и *ян* различной интенсивности. Более подробно об этом говорится в главе 7.

5.3.3 Нарушения механизма ци (процессов поднятия и опускания) (шэн-цзян ши-чан)

Под поднятием и опусканием *(шэн-цзян)* китайская медицина понимает в общем случае регулирование самой важной функции человеческого организма. Речь идет о важнейших процессах превращения *ци,* которых напитывается в китайской медицине четыре, а именно: поднятие, опускание, выделение и прием. При этом, в частности, имеется в виду:

1. Поднятие прозрачного *ян*
2. Опускание мутного *инь*
3. Выделение или «выплевывание» старого
4. Прием нового.

Так, желудок выполняет функцию опускания *(цзян),* селезенка — поднятия *(шэн).* Зачастую возникает болезненное состояние, характеризующееся тем, что происходит не опускание, а поднятие функционального начала *(ци)* желудка, в этом случае у человека появляется рвота. Если вместо поднятия происходит опускание функционального начала селезенки, больной испытывает общую слабость, поскольку происходит нарушение правильного распределения питающей субстанции *(шуй-гу цзин-вэй)* в организме.

Важной составной частью «поднятия и опускания» является испарительная функция человеческого организма *(ци-хуа).* При этом прозрачное *ян (цын-ян)* поднимается, а мутное *инь (чжуо-инь)* опускается. К этому же процессу относится «отхаркивание использованного» *(ду-гу)* и «прием нового» *(на-синь),* происходящие при дыхании. Таким образом, «поднятие и опускание» являются в организме выражением обновления старого за счет нового и тем самым основополагающим процессом для поддержания жизнедеятельности.

Селезенка ведает поднятием *(шэн),* желудок опусканием *(цзян).* По взглядам китайской медицины селезенка и желудок являются «источником приобретенных сил организма» *(хоу-тянь цзи-бэнь).* Оба органа соответствуют среднему обогревателю, являясь по существу центром функции поднятия и опускания *(шэн-цзян).* Поднятие ведет отсюда к сердцу и легким, опускание — вниз к печени и почкам. Все функции плотных органов находятся в тесной связи с функцией поднятия и опускания, принадлежащей селезенке и желудку; поднятие печени *(гань цзи-шэн-фе),* очистительная функция легких *(сю-цзян),* содержащая опускную компоненту *(цзян),* опускание огня сердца *(синь-хуо ся-цзян),* поднятие воды почек *(шэнь-шуй шан-шэн),*

расширительная функция *(хуанъ-фа) ци* легких, испарение *ян* почек *(шэнь-ян чжэн-тэн),* дыхательная функция легких *(ху-ци),* прием *ци (на-ци)* почками.

При нарушении нормального выполнения функции поднятия и опускания желудка и селезенки прекращаются распространение в организме прозрачного *ян (цзин-ян)* и накопление «приобретенной субстанции» *(хоу-тянь цзи-цзин).* Прозрачная *ци (цин-ци)* из пищи не может быть включена в обмен веществ, нарушается удаление отходов жизнедеятельности организма. Согласно учению китайской медицины должно обеспечиваться нормальное функционирование следующих процессов, находящихся в тесной связи с функциями поднятия и опускания селезенки и желудка: «Прозрачное *ян (цин-ян)* должно выступать вверху, мутное *инь (чжуо-инь)* выходить внизу. Прозрачное ян раскрывает поры кожи, мутное *инь* поступает к пяти плотным органам. Прозрачное ян наполняет силой конечности, мутное *инь* оказывается в конце концов в шести полых органах».

Поднятие и опускание *(шэн-цзян)* представляют собой механизм, лежащий в основе всех процессов в человеческом организме, которые связаны с испарительной функцией *(ци-хуа гун-нэн).* Оно является также основополагающим в установлении диалектической связи, существующей между системой меридианов *(цзин-ло),* плотными и полыми органами *(цзян-фу), инь* и *ян,* активным началом крови *(ци-хуэй).* Все структуры человеческого организма, которые известны китайской медицине, а именно: пять плотных и шесть полых органов, поверхность *(бяо)* и внутренности *(ли),* внутри *(нэй)* и снаружи *(нэй),* четыре конечности, девять отверстий организма — зависят от этого основополагающего функционального процесса. Это положение действительно как при нормальном функционировании этих структур, так и при возникновении в них патологических изменений.

Проиллюстрируем эту мысль несколькими примерами. Если не происходит опускания мутного *инь (чжуо-инь)* желудка, а оно, наоборот, поднимается вверх, наступает рвота. При отсутствии поднятия прозрачного *ци (цин-ци)* больной жалуется на глухоту, ухудшение зрения или головокружение. При наличии пустоты *ци* селезенки, которая опускается вниз, у больного возникает понос или пролапс прямой кишки. Если почки не принимают *ци,* больной страдает одышкой или удушьем. Нарушение механизма очищения легких *(сю-цзян)* ведет к тому, что *ци* начинает идти в обратном направлении *(ци-ни);* больной страдает в этом случае одышкой и кашлем. При нарушении механизма поднятия печени *(гань ни шэн-фа)* у больного возникает чувство переполнения в груди, у него депрессия или психическое возбуждение. Если огонь сердца не опускается *(синь-хуо бу цзян)* и вода почек не поднимается *(шэнь-шуй бу шэн),* нарушается естественная связь между сердцем и почками. В этом случае у больного возникают состояние возбуждения, бессонница, импотенция и боли в спине. Как бы ни были различны симптомы болезни, в том числе, если речь идет о различных подвергшихся заболеванию органах, во всех этих случаях основным нарушением является ненормальное функционирование процесса поднятия и опускания *(шэн-цзян ши-чан).*

5.4. Патогенез болезней плотных органов

5.4.1 Патогенез сердечных болезней (см. рис. 23)

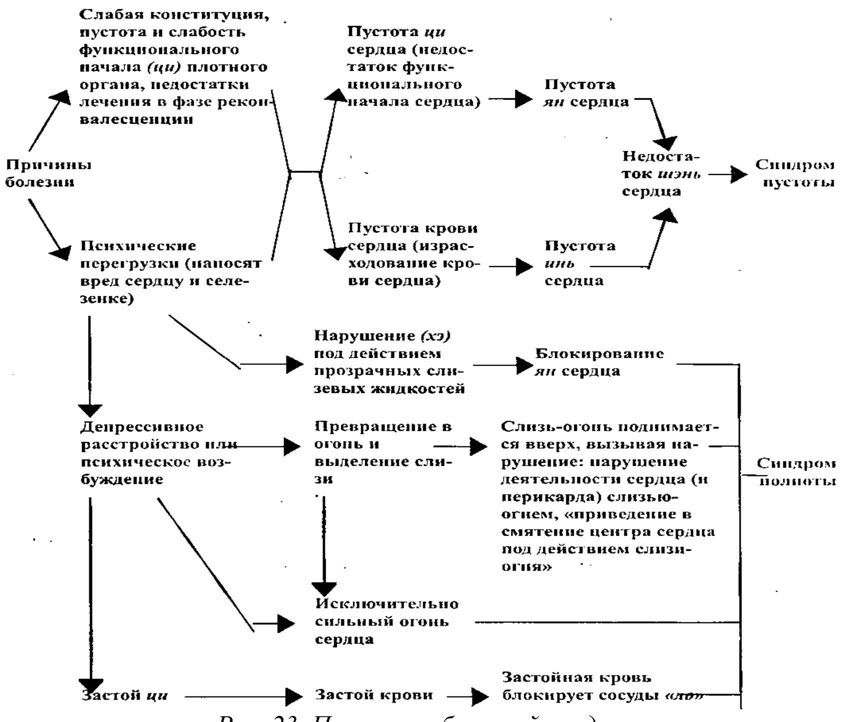


Рис. 23. Патогенез болезней сердца

5.4.2 Патогенез болезней легких (см. рис. 24)

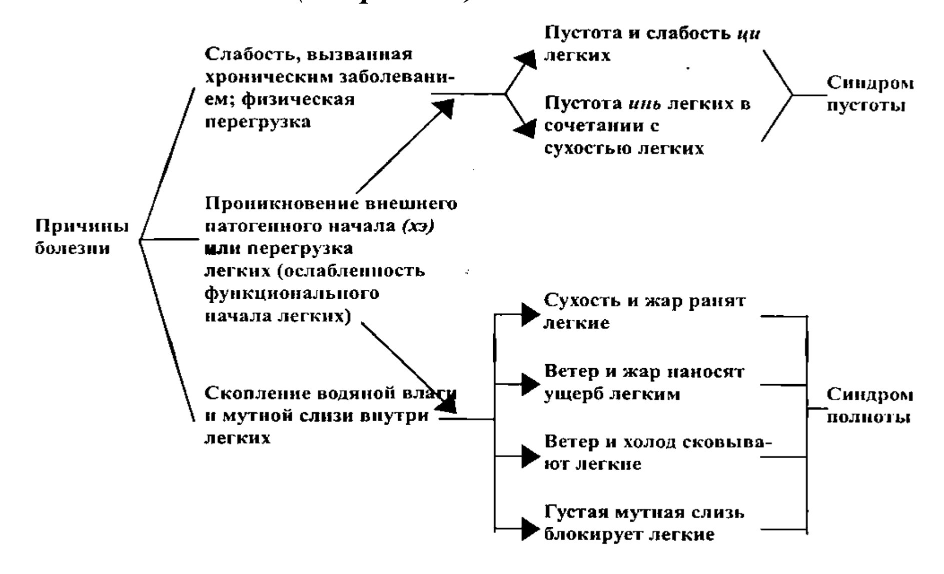


Рис. 24. Патогенез болезней легких

5.4.3 Патогенез болезней селезенки (см. рис. 25)

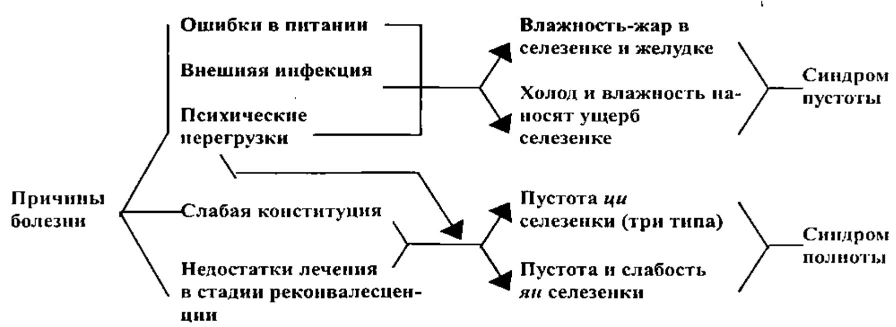


Рис. 25. Патогенез болезней селезенки

5.4.4 Патогенез болезней печени (см. рис. 26)

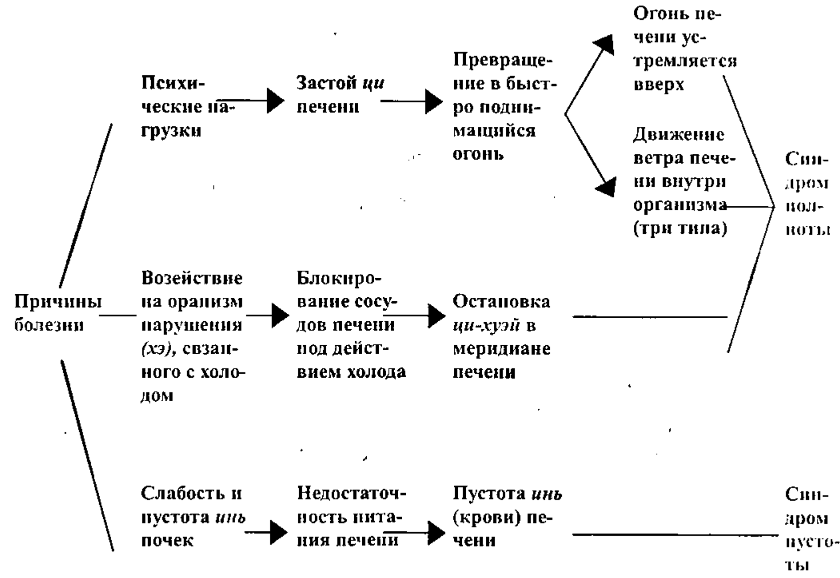


Рис. 26. Патогенез болезней печени

5.4.5 Патогенез болезней почек (см. рис. 27)

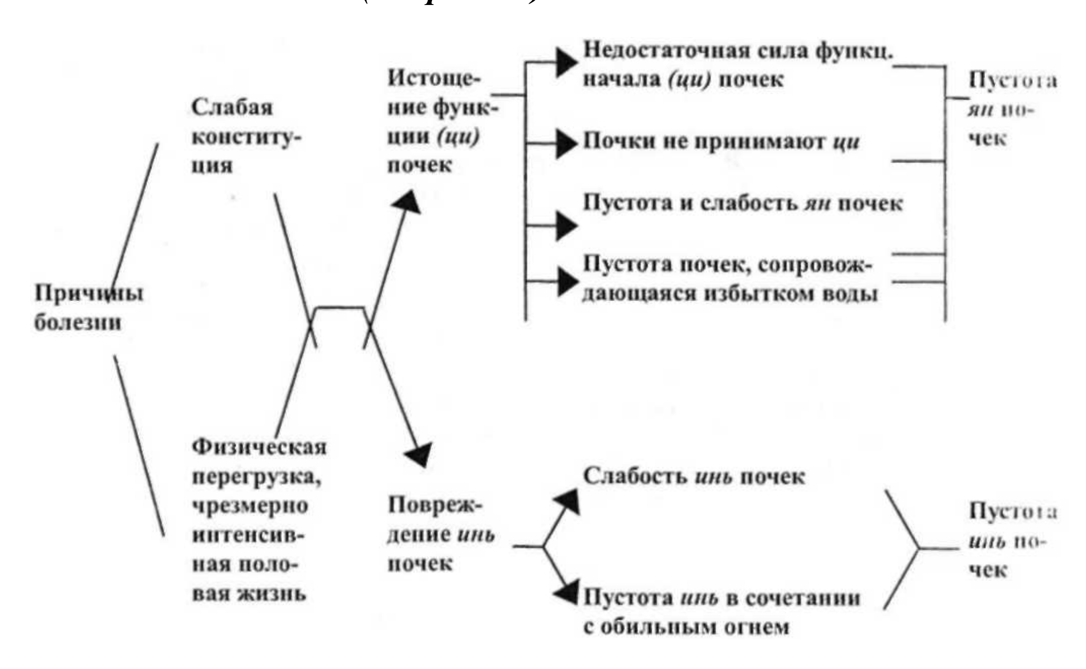


Рис. 27. Патогенез болезней почек

5.5 Выводы

Возникновение и развитие болезни в решающей степени зависят согласно теории китайской медицины от сопротивляемости организма *(чжэн)* и силы патогенного начала *(хэ).* В качестве болезнетворных факторов китайская медицина рассматривает «шесть вызывающих болезни напастей» *(лю-инь хэ-ци),* инфекцию *(и-ли),* психическое возбуждение, неправильное питание м чрезмерное физическое истощение.

Основополагающим нарушением, вызываемым всеми этими воздействиями в организме, является нарушение равновесия между *инь* и *ян,* которое служит причиной дальнейшего развития болезни. Исходя из этого, ветер, холод, летняя жара, влажность, сухость или огонь, т.е. «шесть вызывающих болезни напастей», могут проникать внутрь организма, став исходным пунктоу инфекционной болезни. Эти шесть патогенных факторов обладают различными свойствами, которые проявляются в вызываемых ими различных клинических симптомах, что является существенным для диагностики китайской медицины. Наряду с внешними нарушениями имеются также возникающие внутри организма аналогичные нарушения, которые называются в китайской медицине также ветром *(фэн),* холодом *(хань),* влажностью *(или),* сухостью *(цяо)* и огнем *(худ).* Эти внутренние нарушения все без исключения являются

следствием нарушения функций органов, находящихся внутри организма. Вызываемые ими признаки болезни похожи на те, которые являются следствием пяти внешних нарушений.

В качестве причин болезней, обусловленных психическими факторами, китайской медицине известны «семь психических состояний»: радость, ярость, тоска, тягостные раздумья, печаль, страх и ужас. Они наносят ущерб преимущественно соотнесенным с ними внутренним органам, но в первую очередь сердцу. В результате их воздействия наносится ущерб механизму *ци* и процессам жизнедеятельности внутренних органов *(нэй-цзян ци-жи),* происходит нарушение нормальных функций, что приводит к возникновению болезней. В результате обратного воздействия физических факторов на психику происходит усиление психических расстройств и т.д. Перед лечащим врачом возникает необходимость разорвать образовавшийся таким образом порочный круг. Психическое возбуждение способствует возникновению в первую очередь болезней сердца, печени и селезенки.

Другими группами болезней являются в китайской медицине инфекционные болезни *(и-ли),* нарушения питания, физическое истощение, внешние повреждения, паразитарные заболевания и нарушения под действием патологических продуктов организма, таких как слизевые жидкости *(дань-инь),* застойная кровь *(юй-хуэй)* и т.д. Все эти болезненные состояния четко различаются но тем не менее могут при определенных условиях меняться, превращаясь постепенно в другие болезни. Традиционной китайской медицине известен целый ряд причин болезней и типов их течения. При оценке картины болезни для китайского врача так же важно прийти к ясному определению наблюдаемого им состояния, как и для западного врача. Китайский врач использует при этом следующие методы из области теории познания:

1. Анализ *(фэнь-хи),* в ходе которого проводится критическое рассмотрение отдельных симптомов в сравнении друг с другом и их разграничение между собой, а также определение их роли и веса в качестве причины возникновения болезни
2. Синтез *(цон-хэ),* при котором происходит сведение полученных в ходе анализа отдельных результатов в единую картину
3. Индукция *(гуй-на)*
4. Дедукция *(дуй-ли),* под которой следует понимать логические умозаключения.

С помощью совокупности этих методов устанавливается причина болезни, что является решающим шагом в китайской диагностике, которая будет рассмотрена в следующей главе.

Несмотря на большое разнообразие симптомов болезней и их течения, традиционная китайская медицина концентрируется на трех основных причинах, которые являются решающими при каждой болезни:

1. Неуравновешенности между *инь* и *ян*
2. Диалектической игре сил между сопротивляемостью *(чжэн)* организма и болезнетворным началом *(хэ)*
3. Нарушении процессов поднятия и опускания *(шэн-цзян)* функциональных начал организма.

Эти три основных механизма находятся, разумеется, в тесной взаимосвязи и не могут быть разделены. При оценке хода болезни важно определить главную тенденцию, подчинив ей второстепенные изменения, т.е. вторичные функциональные нарушения.

6. Диагностика (чжэнь-фа)

Принятию разумного решения относительно лечения той или иной болезни должно предшествовать основательное исследование больного. Традиционная китайская медицина придерживается этого правила в той же мере, что и современная западная. Однако традиционная китайская медицина знает несколько особых диагностических методов, которые отклоняются от современной западной диагностики болезней. Она опирается на следующие основные виды диагностики: осмотр *(ван),* прослушивание и исследование на запах *(вэнь),* опрос *(вень)* и ощупывание *(че).* Эти четыре метода врачебного исследования *(си-чэюэнь)* китайской медицины соответствуют методам непосредственного исследования пациента, принятым в западной медицине, которые также предусматривают начало каждой врачебной деятельности с внешнего осмотра больного, его прослушивания и исследования на запах, беседы врача и

пальпаторного исследования. При этом как на Востоке, так и на Западе проверяются почти одни и те же функции. В то время как китайская медицина ограничивается при исследовании больного качественными показателями, получаемыми от организма человека, подвергшегося нарушениям, диагностика западной медицины, которой присуща техническая направленность, проверяет, кроме того, многочисленные параметры в соответствии с требованиями современной естественной науки (точность, однозначность, количественная определенность, объективность), в результате чего достигается более высокая степень надежности диагноза. То обстоятельство, что непосредственное исследование больного в Древнем Китае было более дифференцированным, чем на Западе, имеет причины исторического и культурного характера. Простая диагностика по состоянию языка и пульса вынужденно практиковалась в Китае уже хотя бы потому, что для китайской женщины и для знатных особ считалось неприличным обнажаться перед врачом. По этой причине приходилось искать пути установления диагноза, не прибегая к раздеванию пациента.

Аналогично западной медицине, в начале китайской диагностики находится основательный внешний осмотр пациента. В качестве второго элемента к нему присоединяется прослушивание и исследование на запах, которые объединены в одну группу по той причине, что для их обозначения использован лишь один классический китайский иероглиф, при этом производится дифференциация обращающих на себя внимание звуков и запахов, исходящих от пациента, а также их изменений. Диагностика путем постановки вопросов соответствует беседе врача, важность которой постоянно подчеркивается также и в западной медицине. Диагностическое ощупывание включает в себя ощупывание поверхности тела, в первую очередь живота и конечностей, а также исследование пульса, которое доведено в китайской медицине до особенно высокой степени совершенства.

6.1. Четыре метода исследования (си-чжэнь)

В диагностике особенно большое значение имеет принцип органического единства человеческого организма, который действителен и для всех остальных областей китайской медицины. Если одна какая-либо часть этого целого подверглась заболеванию, то это приводит к последствиям во всем организме, и наоборот: при заболевании организма в целом это находит свое выражение в определенных его частях, в которых происходит своего рода «отражение» болезни. С давних времен китайские врачи руководствуются принципом проникать вглубь происходящих в организме процессов путем объективного наблюдения внешних симптомов. Ими были установлены вполне определенные соответствия между внешними признаками болезни и определенными внутренними болезнями.

При осмотре можно оценить изменения окраски кожи, цвет глаз, характер налета на языке. Прослушиванием и исследованием на запах оцениваются речь пациента, звук его дыхания, имеющие иногда место шумы кишечника и т.д. Исходящий от пациента запах также играет большую роль в диагностике, как и в клинической западной медицине. Особенности состояния больного врач выясняет путем опроса, в ходе беседы. При ощупывании устанавливаются изменения в мышцах и мягких частях, органах брюшной полости и характер пульса. В учении китайской медицины постоянно подчеркивается, что четыре различных метода врачебного исследования *(си-чжэнь)* образуют в действительности неразрывное целое. Лишь при условии постоянного соотнесения отдельных способов исследования со всем организмом обеспечивается возможность правильного определения болезни и установления диагноза. В традиционной китайской медицине считается неправильным выделение отдельных симптомов, которые, таким образом, в известном смысле «этикетируют» болезнь, поскольку это обязательно приводит к пренебрежению другими важными признаками болезни.

Китайская система исследования больного развилась на протяжении столетий из потребностей практики, достигнув постепенно значительного совершенства. Важнейшим основополагающим выводом ее является наблюдение, согласно которому можно судить об изменениях внутренних органов больного по соответствующим изменениям на поверхности организма. При наблюдении этого отношения между внутренними частями и поверхностью

организма китайские врачи накопили со временем единственный в своем роде опыт, который далеко выходит за рамки того, чем располагает в этой области западная медицина. Это наследство тщательно оберегается в современном Китае, изучается в университетах и других высших учебных заведениях, проверяется с применением научных методов современной медицины, систематизируется и классифицируется. Несмотря на большие познавательные возможности, заложенные в методах китайской диагностики, в современном Китае всеми признается, что традиционная китайская диагностика болезней обязательно должна сочетаться с современными западными диагностическими методами, чтобы правильно определять все болезненные состояния, исключая возможность причинения ущерба больному вследствие врачебного упущения.

6.1.1 Исследование путем осмотра (ван-чжэнь)

При этом виде исследования врач наблюдает изменения кожи, в особенности изменения ее цвета и окраски, выражение лица, секреторные и другие выделения организма, а также общее состояние пациента, чтобы сделать на основании своих наблюдений выводы о болезненном состоянии внутренних органов. На основе знания путей прохождения меридианов ***(цзин-ло)*** китайский врач всегда имел четкое представление о том, что поверхность тела пациента, в первую очередь лицо и язык, находятся в самой тесной связи с плотными и полыми органами и что изменение поверхности организма всегда сочетается с изменениями внутри организма.

Ниже рассматриваются отдельные виды наблюдения, из которых слагается диагностика путем осмотра.

6.1.1.1 Общий осмотр пациента

6.1.1.1.1 Наблюдение психического состояния (шэнь) больного

Китайское слово *«шэнь»* имеет двоякое значение. Во-первых, оно означает умственную деятельность, деятельность сознания, а во-вторых, жизненную активность. В разделах 3.1.5 и 3.1.1.1.2 уже говорилось, что *«шэнь»* китайской медицины имеет в качестве своей материальной основы «субстанцию — функциональное начало» *(чин-ци). «Шэнь»,* другими словами умственное и психическое состояние человека в самом широком смысле, находит свое выражение в его речи, выражении лица, в глазах, в энергичности телодвижений. Путем наблюдения за выражением лица или душевным состоянием *(шэнь)* врач может установить, находится больной в хорошем или плохом состоянии, имеет ли он ясное или помутненное сознание. По его общей реакции и телодвижениям можно судить о силе или слабости функций внутренних органов *(нэй-цзян),* активном начале крови *(ци-хуэй)* и *инь* и *ян.* Если пациент имеет сильную субстанцию — активное начало *(чин-ци),* у него цветущий и сияющий вид. Если же субстанция — активное начало ослаблены, то пациент производит в общем случае впечатление усталости и изнуренности.

Древнекитайские врачи считали, что *«шэнъ»,* значение которого переводится нами как «умственная и психическая активность», «накапливается в сердце и находит внешнее проявление в глазах».

Оживленные и блестящие глаза, четкая внятная речь, уравновешенность душевного состояния означают на языке китайской медицины то, что «человек обладает умственной и душевной энергией» (по-китайски: *юй-шэнъ* или *да-шэнъ).* В этом случае защитные силы человека *(чжэн-ци)* еще не подорваны, функции плотных и полых органов еще не ослаблены. Больной в этом случае лишь легко болен и подлежит простому лечению. Если же больной выглядит потемневшим и мрачным, его речь тиха и слаба, он находится в подавленном состоянии *(цзинь-шэнь),* если его реакции вялы, а движения тяжелы, то защитные силы уже подорваны. Китайская медицина называет подобные состояния «утратой умственной и психической активности» *(ши-шэнь).* В описанных условиях состояние больного является серьезным.

В соответствии с различными причинами болезни симптомы бывают различными. Если же настроение *(цзин-жэнъ)* больного плохое, его реакции замедлены и он при этом ненормально

молчалив и не проявляет ни к чему интереса, его защитные силы недостаточны. Если пациент обнаруживает признаки спутанности сознания, его взгляд мутен, беспокоен, то в основе такого состояния лежит зачастую воздействие чрезмерно сильного вызывающего нарушения жара *(хэ-жэ).* Если при инфекционной болезни внешней этиологии по вечерам имеет место повышение температуры, которая понижается по утрам до нормальной и при этом неожиданно возникает состояние смятения больного, сопровождающееся проявлениями беспокойства в руках и ногах, то это свидетельствует о том, что жар *(жэ)* затронул функциональное питательное начало *(инь)* и кровь. Если глаза пациента запали в глазницах, его лицо исхудало и измождено, то в большинстве случаев это признак того, что жизненная сила улетучилась *(ци-дуо)* и соки организма высохли *(цзинъ-гань).*

Рассматриваемые ниже болезненные состояния находятся по взглядам китайской медицины в связи с причинением ущерба *«шэнъ».* Если глаза пациента устремлены неподвижно вверх, то это означает, что важнейшая часть *ян* уже отмерла. Китайская медицина называет это состояние «ношением очков» *(дай-янъ).* Если глаза замутнены, снижена острота зрения, то такое состояние называется «слепыми глазами» *(ду-ман).* Оно свидетельствует об отмирании важнейшей составной части *инь (чжу-инъ).* Если пациент держит голову с наклоном, его глаза бегают по сторонам, как бы ища что-то, то это означает, что его психическая энергия *(цзинъ-шэнъ)* выключена. Такой вид пациента имеет место в случаях, когда внешнее нарушение выступает с обильной силой, а защитные силы организма пациента ослаблены. Аналогично западной медицине китайская также знакома с феноменом неожиданной вспышки умственной и душевной энергии при хронических болезнях с длительным течением. Состояние больного, сопровождающееся слабостью и тихим голосом, неожиданно сменяется повышенной активностью, больной начинает говорить громким, ясным голосом. Пациенты со спутанностью сознания неожиданно получают способность ясно мыслить и принимать разумные решения. При этом зачастую прежний серый, темный цвет лица пациента пропадает, он снова получает свежий и здоровый вид. Такое состояние расценивается китайской медициной как последняя вспышка жизненных сил перед окончательным концом; оно является признаком того, что вскоре пациент окончательно лишится *ян* и *инь.*

Необычное выражение лица, которое также подпадает в китайской медицине под понятие *«шэнь»,* имеют эпилептики и психически больные люди. Они выглядят тупыми, отличаются молчаливостью и меланхоличностью. Их психическое состояние может быть измененным. В тяжелых случаях они смеются или рыдают без видимого повода. Китайская медицина относит подобные состояния на счет «свертывания слизистого функционального начала» *(дань-ци нин-цзэ),* которое приводит к блокированию духовной деятельности человека. Если больной находится в состоянии беспокойства или нервного возбуждения и бесцельно бегает по комнате, — в тяжелых случаях без одеяния, — если он бессмысленно напевает что-то, ругается или громко кричит, топает ногами или крушит все вокруг, то причиной этого является по взглядам китайской медицины в большинстве случаев «слизь и огонь, нарушающие деятельность сердца» *(дань-хуо жао-синь).* Если пациент неожиданно начинает издавать нечленораздельные звуки, дико закатывает глаза вверх, испытывая судороги и подергивания рук и ног, то причиной этого является «вызванное слизью смятение центра сердца» *(лань-ми синь-цяо)* (см. также раздал 7.3.1.1.1.5) или «ветер печени, веющий внутри организма» *(гань-фэн нэй-дон)* (см. раздел 7.3.1.4.5).

6. 1.1.1.2 Созерцание цвета (нан-се)

Под «созерцанием цвета» китайская медицина понимает преимущественно оценку цвета кожи лица пациента. Обычно по этому признаку можно сделать выводы о состоянии плотных и полых органов *(цзян-фу),* а также крови — функционального начала *(ци-хуэй).* При нормальном состоянии здоровья пациента его лицо имеет «обычный цвет» *(чан-се).* У китайцев это слегка желтоватая окраска кожи с розовым оттенком на щеках и естественным блеском; для европейца она более розоватого цвета. Если цвет или блеск лица подвергся ненормальным изменениям, то это свидетельствует о заболевании человека. Китайская медицина говорит в этом случае о

«больном цвете» *(бин-се).* В зависимости от различной градации и вида этого болезненного изменения цвета лица китайский врач делает заключение о силе или слабости крови и *ци,* а также о различных болезненных состояниях.

Созерцание цвета всегда включает в себя как оценку собственно окраски *(се),* так и оценку блеска *(цзе).* Различают пять цветов окраски лица пациента: зелено-синий *(цин),* желтый *(хуан),* красный *(ци),* белый *(бай)* и черный *(хэй).* При оценке блеска китайский врач обращает внимание на цветущий вид. свежесть и сияние лица.

Цвет лица указывает на совершенно определенные заболевания и патологические изменения согласно теории китайской медицины. Блеск свидетельствует в первую очередь о полноте или пустоте субстанции — функционального начала *(чин-ци)* человеческого организма. В общем случае при наличии свежего и блестящего цвета лица речь идет о легком заболевании; он свидетельствует о том, что кровь и функциональное начало *(ци-хуэй)* организма еще не понесли ущерба от болезни. В большинстве случаев это имеет мес го при раннем обнаружении болезни и при хорошем состоянии защитных сил организма. Если цвет лица темный, оно имеет дряблый и увядший вид, то это говорит о наступившем ослаблении сопротивляемости организма *(чжэн-ци, ци* и крови и о повреждении субстанции и функционального начала *(чин-ци).* В большинстве случаев это имеет место при хронических болезнях с длительным течением, которые соответственно с трудом поддаются лечению.

Пять различных цветов (зелено-синий, красный, желтый, белый и черный) имеют согласно теории китайской медицины определенную связь с состоянием пустоты или полноты плотных и полых органов. Древнекитайские врачи считали, что пять различных цветов соответствуют пяти плотным органам по системе пяти элементов. В книге *«Лин-шу»* в главе о пяти цветах говорится: «Пять цветов означают пять плотных органов человека. Зелено-синий цвет соответствует печени, красный цвет соответствует сердцу белый цвет соответствует легким, желтый цвет соответствует селезенке, черный цвет соответствует почкам».

Эта взаимосвязь и в наше время играет важную роль при клинической оценке состояния больного. Зачастую у больных с состоянием пустоты селезенки и обильной влаги *(пи-ху ши-чэн)* отмечается пожелтение кожи лица. Продолжительные болезни почек часто вызывают почернение лица или черный налет на языке. В главе, посвященной пяти цветам, книги *«Лин-шу»* говорится: «Зеленовато-черная окраска указывает на боли. Желтовато-красная окраска указывает на жар *(жэ),* а белая окраска свидетельствует о холоде *(хань)».*

В этом смысле китайская медицина до настоящего времени следующим образом подразделяет различные проявления болезней в зависимости от пяти цветов.

1. **Зелено-синий цвет (цин-се)**

Этот цвет указывает на боли *(дон),* холод *(хань),* застой *(юй)* и судороги *(цзинь)* за счет ветра *(фэн).* Зеленовато-синяя окраска объясняется застоем *ци* и крови и наличием блокирования в меридианальных сосудах *(цзин-май).* Свободный ток *ци* и крови нарушается в большинстве случаев вследствие блокирования или «свертывания» *(нин-цзи)* из-за воздействия холода, что сопровождается болями. В результате запирания функциональных начал *(ци-би)* образуется застой крови *(хуэй-юй),* и поэтому нарушается свободный ток в меридианальных сосудах *(цзин-май).* Подобным образом китайская медицина объясняет зеленовато-синюю окраску при простудах, состояниях, сопровождающихся болями, застоях крови и спастических состояниях. В зависимости от местоположения окраски и специфической нюансировки цвета производится дифференциация симптомов. Зеленовато-синий цвет лица появляется при болевых состояниях, вызванных ветром и холодом *(фэн-хань тэн-дон),* при болях в животе, вызванных внутренним холодом *(ли-хонь фу-дон)* и т.д. Очень сильные боли вызывают появление беловато-зеленоватого цвета лица. Если окраска кожи лица зелено-серого цвета, а губы имеют фиолетовый оттенок, то это указывает на наличие застоя крови и *ци* внутри организма. У детей с высокой температурой зеленовато-синяя окраска кожи лица возникает вначале преимущественно у корня носа между бровями и в области углов губ. Это может являться предвестником появления лихорадочных судорог *(цзин-фэн).*

2. Красный цвет *(ци-се)*

Красная окраска покровов тела означает жар *(жэ)*. Цвет кожи пациента кажется красным, когда капилляры кожи *(пи-фу май-ло)* плотно заполнены кровью *(хуэй-е)*. Кровь приводится в движение жаром, энергично протекая через капилляры. Поэтому при синдроме жара *(жэ-чжэн)* цвет кожи кажется красным.

Но этого мало. Китайский врач обращает обычно внимание на различие красной окраски при состоянии полноты и жара *(ши-жэ)* и пустоты и жара *(ху-жэ)*. В состоянии полноты все лицо имеет густой красный цвет, в то время как в состоянии пустоты покраснение лица возникает лишь в результате продолжительной болезни. Имеется еще несколько особенностей, на которые следует обратить внимание. Покраснение щек после послеобеденного сна указывает китайскому врачу на то, что произошло ослабление *инь* почек и вследствие этого ослабления огонь поднимается вверх *(ху-хуо ван-янь)*. Если лицо имеет белый цвет с розовым оттенком, это означает на языке китайской медицины, что «инь находится в самом низу *(инь жи юй ся)*, а *ян* плавает на поверхности *(ян фу юй шан)»*. Это означает состояние подлинного холода *(чжэнь-хань)* при ложном жаре *(цзя-жэ)*, которое называется *«дай-ян»*.

3. Желтая окраска *(хуан-се)*

Она означает в китайской медицине состояние пустоты *(ху)* или влажности *(или)*. Желтый цвет лица свидетельствует в большинстве случаев о слабости транспортировочной функции *(юань)* селезенки, причем становится невозможным превращение водной влаги *(шуй-ши)*. Желтая окраска может, объясняться и недостатком *ци* и крови, что ведет к недостаточному кровоснабжению и питанию кожи. Подобным образом чаще всего происходит пожелтение кожи лица, причем желтый цвет вызывается пустотой (селезенки) и влажностью (вследствие отсутствия функции превращения селезенки).

Если лицо и глаза пациента имеют желтую окраску, то это свидетельствует в большинстве случаев о том, что у пациента желтуха *(хуан-дань)*. Ясно выраженный желтый цвет лица указывает на состояние влажности и жара *(ши-жэ)*, в то время как темная и приглушенная желтая окраска говорит о наличии состояния холода и влажности *(хань-ши)*. Восковая желтизна свидетельствует в большинстве случаев о состоянии пустоты селезенки и желудка, причем процессы питания и кровообращения имеют нарушения, ведущие к недостаточному питанию кожи. Если лицо пожелтело и опухло, это указывает на состояние пустоты *ци* и крови, причиной которого является нарушение, вызванное влажностью *(ши-хэ)*.

4. Белая окраска *(бай-се)*

Белая окраска указывает на пустоту *(ху)*, холод *(хань)* или ущербность крови *(ци-хуэй)*. При наличии достаточного количества *ян-ци* она гонит кровь вверх, что обусловливает здоровый розовый цвет лица. Однако из-за проникновении в меридианы холода, который приостанавливает ее поток *(ним), ци-хуэй* теряет способность подниматься въерх. Это может привести к уменьшению количества *ци (хао-ци)* и нанести вред крови *(ши-хуэй)*. В этом случае кровеносные сосуды опустевают, и лицо пациента приобретает белый цвет.

Если лицо имеет полностью белый цвет и, если говорить языком китайской медицины, «пустота плавает на поверхности» *(ху-фу)*, это является в большинстве случаев признаком пустоты *ян-ци (ян-ци-ху)*. Если лицо бледно и имеет белый цвет в сочетании с похуданием, это указывает в большинстве случаев на состояние пустоты крови *(хуэй-ху)*. В связи с этим в книге *«Лин-шу»* говорится: «Белое лицо, лишенное блеска и красок, означает, что у человека нет больше крови *(хуэй-дуо)»*. Если при острой болезни лицо приобретает неожиданно белый цвет, это означает неожиданный уход *ян* — функционального начала *(ян-ци)*. Лицо пациента становится бледным и приобретает белую окраску также при появлении сильных болей в животе вследствие возникновения состояния внутреннего холода *(ли-хань-чжэн)* или если приближается озноб, вызванный пустотой и холодом *(ху-ханъ)*.

5. Черный цвет *(хэй-се)*

Этот цвет означает холод, боли, воду, пустоту почек *(шэнъ-ху).* Черная окраска возникает у больных в результате длительной болезни, причем происходит застывание крови и активного начала *(ци-хуэй).* В подобных случаях всегда имеет место слабость *ян* и функционального начала *(ян-ци);* вследствие слабости *ян* возникает холод, а из-за недостаточности циркуляции *(бу-дон)* возникают боли. Однако вследствие слабости *ян* может наступить состояние, при котором имеет место недостаточность превращения воды и влажности *(шуй-ши)* в организме, что нарушает ток крови и *ци (ци-хуэй).* Все это приводит к появлению черноты в лице. Последняя, как уже упоминалось, обусловлена, таким образом, в первую очередь холодом, болями и скоплением воды.

Когда в результате длительной болезни происходит ослабление субстанции и функционального начала *(чин-ци)* почек, цвет лица также может становиться черным. Если чернота является мутной и матовой, это свидетельствует о слабости *ян* и полноте *инь.* Если же чернота имеет сухой характер, это указывает на то, что огонь и жар оказывают вредное воздействие на внутренность организма *(хуо-жэ нэй-шан),* что ведет к израсходованию субстанции почек *(шэнъ-чин).* Такова связь между черным цветом и нарушением функции почек.

6.1.1.1.3 Созерцание внешнего вида (ван хин-ди)

Внешний вид человека находится по взглядам китайской медицины в тесной зависимости от пяти плотных органов. Если пять плотных органов здоровы, можно сказать, что и наружность человека находится в хорошем состоянии. Когда же пять плотных органов ослаблены, на внешнем виде также лежит отпечаток болезненности. Сильное телосложение, широкая грудь, сильные мышцы, блестящая здоровая кожа являются признаками силы и здоровья.

Слабое, нежное строение костей, узкая грудь, тонкие мышцы, сухая кожа являются признаками слабости. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Голова является вместилищем ума *(цзин-мин).* Если пациент косо держит голову и бегает по сторонам ищущим взглядом, это свидетельствует о том, что его духовная энергия *(цзин-шэнь)* улетучилась. Спина является местом органов грудной клетки. Согнутая спина и опущенные плечи указывают на заболевание грудной клетки. Поясница является местом почек; если человек вял и дрябл, то это говорит об истощении почек. Колени являются местом сухожилий *(дзинь).* Затруднения при сгибании и разгибании коленей, при ходьбе и при наклонах говорят об ослаблении сухожилий и фасций. Кости являются вместилищем мозга *(сюй).* Если человек не в состоянии длительное время стоять на ногах или идти, это означает, что кости на исходе».

Из этого текста видно, что китайская медицина с давних пор придерживается того взгляда, что болезни или состояние пустоты пяти плотных органов проявляются в совершенно определенных местах внешнего облика человека.

Если больной мало ест и, тем не менее, прибавляет в весе и кроме того, страдает одышкой, это говорит о том, что состояние пустоты селезенки внутри организма привело к застою слизи и влажности *(дань-шя)* (см. также раздел 5.2.5.1.1). Если же пациент, напротив, много ест и, несмотря на это, постоянно испытывает голод, то это свидетельствует в пользу наличия огня *(хуо)* в среднем обогревателе. Если человек худ и мало ест, то это говорит о том, что функция среднего обогревателя *(чжун-ци)* находится в состоянии пустоты.

Подобные наблюдения дают ценные исходные данные при проведении диагностики согласно требованиям китайской медицины.

6.1.1.1.4 Наблюдение жестов, мимики и поведения (чан ци-тай)

Согласно учению китайской медицины жестикуляция, мимические движения и поведение больного находятся в тесной связи с его болезнью. При определенных болезнях пациенты принимают определенные положения или делают типичные телодвижения. В принципе в данном случае действует правило китайской медицины, согласно которому *ян* представляет активность, а *инь* пассивность *(ян цзу дон, инь цзу цзин).* Активные и оживленные пациенты соответствуют, таким образом, *ян,* а пассивные и спокойные — *инь.*

То же самое относится и к симптоматике болезней. Здесь все подвижное относится к *ян,* а все спокойное, тихое к *инь.* Если тело пациента сохраняет легкость в лежачем положении, а больной в состоянии легко повернуться на другую сторону и часто повертывает лицо, то в этом случае мы имеем дело, как правило, с синдромами *ян,* жара и полноты. Если пациент, напротив, тяжело лежит в постели, повертывается лишь с трудом, лицо его обращено внутрь, то это синдром *инь,* холода или пустоты.

Если больной лежит с согнутыми ногами и подобранными коленями, то это свидетельствует о пустоте *ян* в сочетании с чувствительностью к холоду или болями. Если же пациент лежит на спине, вытянув ноги, то в большинстве случаев это признак синдрома *ян* — жара-полноты. Если пациент стремится потеплее одеться, занять положение поближе к отоплению, то имеет место в большинстве случаев синдром холода. Если больной старается освободиться от одежды, снимает с себя одеяло, старается оставаться вдали от системы отопления, то имеет место синдром жара. Если пациент изменяет свое положение при дыхании, например, поднимает голову на вдохе, то в большинстве случаев это синдром полноты легких с сильно выраженным слизевым блокированием. Если больной страдает одышкой, все время молчит и поднимает голову в сидячем положении, это указывает на состояние пустоты легких или показывает, что почки отказываются принимать *ци (шэнь бу на-ци)* (см. раздел 7.3.1.5.1). Если больной не может лежать, а только сидит, поскольку в лежачем положении *ци* течет в противоположном направлении *(ци-ни),* то это свидетельствует о недостатке *ян* сердца *(синь-ян бу цзу),* сопровождающемся состоянием, в котором вода-*ци* угнетает сердце *(шуй-ци лин-синь).* Если пациент кашляет и не может находиться при этом в лежачем положении, особенно если болезнь протекает осенью или зимой, то дело идет о скоплении внутри организма прозрачных слизевых жидкостей *(фу-инь).* Необычные движения или жесты больного также указывают на специфические болезненные состояния. Так, при острых болезнях, вызванных жаром, появляются подергивания лица, рук и ног, дрожание глазных век и губ. Эти симптомы могут служить также предвестником наступления приступа судорог. У ослабленных пациентов, страдающих хроническими болезнями, эти симптомы указывают на недостаток *ци* и крови *(ци-хуэй бу цзу)* и на недостаточное питание меридианальных сосудов *(цзин-май ши-ян).* Судороги рук и ног относятся согласно систематике, принятой в китайской медицине, к болезням, связанным с ветром *(фэн-бин),* которые включают падучую болезнь *(эпилепсию),* столбнячные приступы, различного рода приступы судорог у детей и т.д.

Судороги и нарушение подвижности рук и ног соответствуют болезни печени, сопровождающейся перенапряжением сухожилий *(гань-бин цзин-жи),* или это указывает на вызванное холодом блокирование меридианальных сосудов *(хань-нин цзин-май).* Однако в этом случае может иметь место также и повреждение плазмы крови *(хуэй-е сунь-шан),* что приводит к недостаточности обеспечения меридианальных сосудов.

Ощущение слабости и бессилия в ногах и коленях, сопровождающееся неловкими движениями пациента, соответствует в большинстве случаев синдрому со спастическим параличом *(вэй-чжэн).* Одностороннее отсутствие подвижности руки или ноги означает в большинстве случаев кровоизлияние в мозг *(чжун-фэн).* Односторонние боли с атрофией мышц или локальными судорогами на руке или ноге соответствуют нарушению, связанному с действием ветра, которое наносит ущерб крови *(фэн-хэ хао-хуэй),* причем сопротивляемость организма находится в состоянии пустоты *(чжэн-ху)* и расстройство остается в организме *(хэ).*

6.1.1.2 Осмотр некоторых определенных частей тела

6.1.1.2.1 Голова и волосы головы

Если имеет место бессилие затылка, так что пациент не в состоянии держать прямо голову, то это является признаком тяжелого заболевания. Редкие, истонченные, сухие и лишенные блеска волосы головы свидетельствуют о недостатке субстанции и крови *(чин-хуэй бу цзу).* Наличие сильного высыхания волос головы у детей указывает в большинстве случаев на детскую болезнь, называемую *«ганъ-жи»* (переводится как «скопление сладкого») и являющуюся

следствием состояния пустоты селезенки и желудка. Если у ребенка родничок находится в углублении и четко выражен, то это является признаком состояния пустоты. Если выступает на черепе в виде шишки, то это свидетельствует о наличии состояния полноты и жара. Если родничок вообще не зарастает, то у ребенка имеет место дефект развития.

6.1.1.2.2 Глаза

Красные и опухшие глаза указывают на болезнь, вызванную ветром и жаром *(фэн-жэ),* или на состояние огня печени *(гань-хуо).* Склера глаз имеет желтую окраску при желтухе. Если конъюнктива глаз бледна или имеет белый цвет, то это свидетельствует о недостатке крови и *ци (ци-хуэй).* Воспаленная конъюнктива указывает на болезнь, вызванную влажностью и жаром *(ши-жэ).* Опухшие веки, которые выглядят так, как будто бы «под кожей находится гусеница шелкопряда», являются признаком скопления воды в организме, т.е. отека. Глубоко запавшие в глазницах глаза указывают на израсходование жидкостей организма *(цзинь-е).* Апатичные, лишенные блеска глаза, обращенный вверх или наискось в сторону взгляд означают заболевание вследствие ветра печени *(гань-фэн).* Если на более поздней стадии болезни появляется расширение зрачков, это говорит об израсходовании субстанции и функционального начала *(чин-ци).*

6.1.1.2.3 Нос

Интенсивное выделение прозрачной *(цин)* носовой слизи указывает на наличие вызванного внешней инфекцией простудного заболевания из-за воздействия ветра и холода. Густая мутная *(чжуо)* носовая слизь является признаком вызванного внешней инфекцией простудного заболевания вследствие ветра и жара *(фэн-жэ).* Постоянное выделение слизи из носа указывает на воспаление придаточных пазух носа *(би-юань).* Провалившийся носовой хрящ и необычная форма бровей говорят в большинстве случаев о наличии проказы *(ма-фэн).* При астме или одышке крылья носа больного обычно принимают сводчатую форму или вздуты.

6.1.1.2.4 Губы и рот

Бледные, лишенные краски губы указывают на пустоту крови. Если они имеют синеватую окраску, то это свидетельствует о застое крови вследствие холода *(хань-нин юи-хуэй).* Темно-красные сухие губы являются признаком состояния жара. Если губы имеют светло-красный цвет, то это говорит о состоянии пустоты *инь* в сочетании с сильным огнем *(инь-ху хуо-ван).* При скоплении холода *(лен-жи)* внутри организма губы больного чернеют. Боль в губах указывает на состояние жара желудка и селезенки. Постоянно приоткрытый рот является признаком общего состояния пустоты; если зубы постоянно сжаты это указывает на состояние полноты.

6.1.1.2.5 Зубы

При высокой температуре, которая нанесла ущерб сокам организма *(цзинь),* зубы и рот сухи. Светлые десны указывают на состояние пустоты крови *(хуэй-ху);* припухание десен, сопровождающееся слабой кровоточивостью, говорит об обильном жаре в желудке. Расшатанные зубы при неопух-ших кровоточащих деснах являются признаком того, что происходит подъем огня почек *(шэнь-хуо шан-янь).*

6.1.1.2.6 Глотка

Опухание, краснота и боль в глотке указывают на состояние жара в легких и желудке. Боль и скопление гноя в глотке являются признаком особенно ядовитого *(ду)* и сильного действия жара. Если горло слегка воспалено и покраснело, а больной не жалуется на опухание и боль, то это свидетельствует в большинстве случаев об отсутствии воды почек *(шэнь-шуй),* сопровождающемся поднятием огня вследствие пустоты *(ху-хуо шан-янь).* Наличие в глотке белого налета, имеющего вид лупящейся белой кожицы, которая постоянно образуется заново, объясняется состоянием жара в легких и желудке. Если же белый налет не может быть легко удален и при попытке сделать это появляется кровь, это является признаком дифтерии *(бай-*

хоу), соответствующей в китайской медицине состоянию жара легких при пустоте *инь (фэй-жэ инь-ху).*

6.1.1.2.7 Кожа

а) Опухание. Если голова, руки, ноги или вся поверхность тела припухла и кожа на ней натянута, то речь идет об отеке *(шуй-чжун).* Если опух только живот, это является в большинстве случаев признаком вздутия живота *(гу-чжэн).*

б) Пожелтение кожи. Пожелтение окраски кожи и глаз наблюдается при желтухе. Китайская медицина различает в этом случае два вида желтизны: яркая — желто-оранжевая, называемая желтизной *ян,* и темная «прикопченная», которую называют желтизной *инь.*

в) Пятна и прыщи на коже. Плоские изменения кожи называют пятнами *(бань),* а небольшие поднятия — прыщами *(чжэн).* Окрашенные пятна и прыщи рассматриваются китайской медициной как проявление острой болезни, вызванной жаром *(жэ-бин).* При этом нарушение вследствие воздействия жара *(хэ-жэ)* находится в легких и в желудке и не может покинуть их. При этом происходит ослабление питательного функционального начала и крови *(инь-хуэй),* что приводит к появлению наружного высыпания.

При оценке пятен и прыщей китайская медицина обращает внимание преимущественно на их форму и окраску. Светло-красная указывает на ядовитое заболевание вследствие жара *(жэ-ду),* являющееся довольно легким и захватившим лишь поверхность организма. Более густая краснота свидетельствует о сильном жгучем жаре. Если цвет высыпания становится черным и темным, это является признаком ядовитого жара *(жэ-ду),* достигшей высшей степени, что всегда свидетельствуе i о серьезности положения больного.

Рассмотренные выше изменения относятся к высыпаниям типа ян. Если изменения на коже имеют особо светло-красную или темно-фиолетовую окраску и сопровождаются состоянием прозрачного холоди *(цин-лен)* в руках и ногах, а больной имеет тонкий пульс *(хи-май)* и не очень сильную жажду, то они относятся к *инь.* являясь всегда признаком недостаточной сопротивляемости организма *(чжэн-ци)* или слабости функционального начала *ян (ян-ци-шуай-вэй).* Отдельные небольшие высыпания, разбросанные на значительной поверхности, являются признаком того, что нарушение локализуется на поверхности и заболевание является легким. Если же изменение кожи имеет большую плотность и сконцентрировано в одном месте, а также распространяется в глубину или становится твердым, это указывает на то, что нарушение *(хэ)* проникает внутрь организма и имеет место тяжелое заболевание вызванное действием ядовитого жара *(жэ-ду).* Нерегулярное быстро исчезающее высыпание указывает на направленность нарушения *(хэ-ци)* внутрь организма.

г) Белые прыщи. Небольшие белые прыщики размером не более просяного зернышка часто появляются на шее и на груди, реже на ногах и руках, но никогда не бывают на лице. Причина их возникновения — состояние *ци*-фэнь, вызванное влажностью и жаром (см. раздел 7.4.2.2) которые остаются в коже. Прорывание этих прыщиков является признаком исчезновения жара и улучшения состояния больного. Оно говорит о том, что нарушение, вызванное влажностью и жаром *(ши-жэ хэ-ци),* оставляет организм. Если белые прыщики не вскрываются, то жар остается в организме, больной чувствует себя плохо, жидкость организме *(цзинь-е)* постепенно исчезает. В этом случае имеет место состояние значительной пустоты сопротивляемости организма *(чжан-ци да ху)* нарушение не может выйти наружу и исчезнуть.

д) Красные горячие вздутия (карбункулы, по-китайски: *юн).* Они соответствуют состоянию *ян.* Вздутие без инфекции в середине и с нормальной окраской кожи называется «водянкой» (по-китайски: *жу).* Оно соответствует состоянию *инь.* Зудящий прыщ, проникающий вглубь и болезненный на ощупь, с белой гнойной головкой называется «абсцессом» (по-китайски: *дин).* Красное, горячее, болезненное и опухшее гнойное образование, становящееся по мере наполнения гноем мягким, называется «фурункулом» *(цзэ).*

6.1.1.3 Осмотр** языка **(китайская** языковая **диагностика)

Осмотр языка называется в китайской медицине также «языковой диагностикой» *(гиэ-чжэнь),* являющейся существенной частью осмотра пациента. Она опирается на важные опытные данные, накопленные традиционной китайской медициной на протяжении столетий, и имеет соответствующую длительную предысторию. Уже в книгах *«Нэй-цзин»* и *«Цзин-гуй яо-лэ»* («Важнейшее содержимое золотого шкафа») из эпохи Ханьской династии говорится о сухости и желтизне языка пациента». С тех пор был собран дополнительный опытный материал и разработана систематика языковой диагностики. При этом китайская медицина исходит из принципа, что язык отражает состояние всего организма и его заболевания. Уже в Древнем Китае считалось, что меридиан сердца связан с языком. В силу этого язык давал важные диагностические указания относительно состояния сердца. Меридиан селезенки также связан согласно представлениям китайской медицины с языком; он проходит под языком, который вследствие этого может характеризовать состояние селезенки. Под языком оканчивается также меридиан почек: меридиан печени также находится в связи с языком. Таким образом, согласно теории китайской медицины язык обладает прямой связью с сердцем, почками, селезенкой и печенью. Исходя из этого, язык может характеризовать состояние пустоты или полноты плотных и полых органов, крови и функционального начала *(ци-хуэй),* а также соков организма *(цзинь-е).* Китайский врач в состоянии определить по языку степень тяжести соответствующей болезни, а также вид специфического болезнетворного начала (жар, ветер, холод и т.д.).

Практика китайской медицины показала, что язык действительно дает допускающие объективное использование отправные данные, касающиеся соответствующей болезни, и что по нему, что особенно важно, можно заблаговременно определить важные изменения в состоянии пациента в ходе болезни. С помощью китайской языковой диагностики врач может оценить степень тяжести болезни и прогнозировать ее развитие. Поэтому осмотр языка является неотъемлемой частью китайской диалектической диагностики.

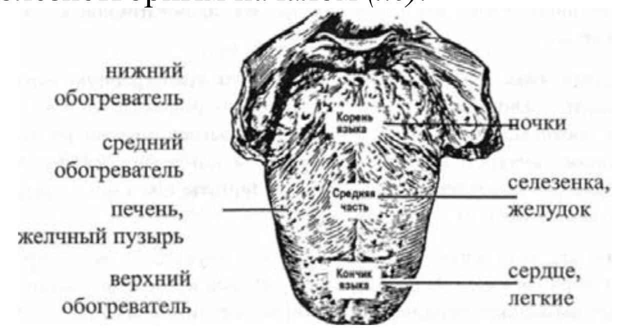
6.1.1.3.1 Порядок действий врача при языковой диагностике

Врач поворачивает лицо пациента к свету и рассматривает язык лучше всего в расслабленном плоско вытянутом состоянии, чтобы избежать изменения его окраски вследствие напряжения, связанного с усиленным высовыванием языка. Наилучшие результаты дает осмотр языка при дневном свете. Если исследование проводится по необходимости в вечернее время при искусственном освещении, врач должен по возможности повторить его при дневном свете. Важно уметь отличать истинную окраску языка от кажущихся изменений окраски, причиной которых могут быть некоторые пищевые продукты или медикаменты. Так, молоко оставляет побелевший язык, кофе придает ему коричневатый оттенок, черника и столовая свекла окрашивают в фиолетовый цвет. Конфеты окрашивают язык в зеленый, желтый или синий цвета, шоколад в коричневый и т.д. Необходимо учитывать, что налет на языке может подвергнуться изменениям в результате чистки зубов с помощью зубной щетки или при приеме пищи. Трение за счет пищи может частично снять толстый налет, оставив лишь тонкий слой последнего. При питье воды или других жидкостей происходит неестественное увлажнение налета. Горячая или холодная пища приводит к изменению цвета языка, придавая ему ярко-красный или фиолетовый оттенок. По всем перечисленным причинам врач никогда не должен проводить исследование языка непосредственно после приема пищи, питья или чистки зубов.

6.1.1.3.2 Общий вид языка

При осмотре языка необходимо делать различие между видом тела языка и налета. Тело языка образовано мышцами языка и сетью тонких кровеносных сосудов. Налет на языке представляет собой слой отложений на его поверхности. Обычно язык выглядит мягким и нежным, движения его свободны и не скованны. Он имеет розовую окраску, умеренно влажен и покрыт тонким белым слоем отложений. Этот нормальный внешний вид языка называется в китайской медицине «розовым языком с тонким белым налетом». Нормальный вид языка подвержен изменениям в зависимости от времени года и климата. Летом налет на языке несколько толще или имеется тонкий слой налета желтого цвета. Осенью налет на языке тонок,

слегка сух и имеет белый цвет. Подобные естественные различия должны быть известны врачу, чтобы предупредить возможность их смешения с болезненными изменениями. В случае болезни всегда необходимо делать различие между изменениями тела языка и изменениями налета на языке. Тело языка может изменять свою консистенцию, окраску и форму. На нем отражаются в основном состояния пустоты или полноты плотных и полых органов, а также сила или слабость *ци* и крови *(ци-хуэй).* Налет на языке может изменяться как по своему цвету, так и по консистенции. Он указывает на характер локализации болезни (поверхностный или внутренний), а также отражает соотношение между защитными силами *(чжэн)* больного и внешним болезнетворным началом *(хэ).*



← Рис. 28. Связь языка с внутренними органами

Согласно теории китайской медицины язык делится на четыре участка: кончик языка, средняя часть, корень языка и края языка. На кончике языка проявляются болезни сердца и легких. В средней части языка отражаются болезни селезенки и желудка. Корень языка соответствует почкам, а края языка — печени и желчному пузырю. Если отнести это деление языка на участки к трем обогревателям, то кончик языка соответствует верхнему обогревателю, средняя часть — среднему обогревателю, корень языка нижнему. Руководствуясь этим делением языка, китайский врач может делать заключения относительно болезней определенных внутренних органов.

6.1.1.3.3 Тело языка

а) ***Окраска тела языка.*** При нормальном состоянии язык имеет розовую окраску, он мягок, подвижен, слегка влажен и имеет легкий белый налет (в этом случае его не называют «налетом», т.к. это слово применяется для обозначения отложений, вызванных патологическими процессами). Больной, имеющий такое состояние языка, в крайнем случае лишь легко болен. Такую картину языка наблюдают еще в худшем случае при вызванной внешней инфекцией болезни с поверхностной локализацией.

Патологическое изменение окраски тела языка бывает четырех видов.

1. Светлый белый язык. Цвет окраски такого языка существенно светлее, чем нормальный. Он соответствует состоянию холода и состоянию пустоты, указывая в большинстве случаев на слабость *ян* и функционального начала *(ян-ци),* т.е. на недостаточное количество *ци* и крови.

2. Красный язык. В этом случае язык имеет ярко-красную окраску и выглядит значительно более темным, чем нормальный язык. Этот цвет соответствует состоянию жара, указывает обычно на наличие синдрома внутреннего жара и полноты *(ли-жэ-ши-чжэн).* Может свидетельствовать также о состоянии пустоты *инь* в сочетании с огнем *(инъ-ху юй хуо).*

3. Темно-красный язык. Этот цвет соответствует состоянию чрезмерного жара *(жэ-чэн).* В большинстве случаев в этом состоянии имеет место вызванная внешней инфекцией болезнь, связанная с жаром, при которой нарушение, обусловленное жаром *(хэ-жэ),* вызвало патологические состояния инь-фэн и хуэй-фэн (см. раздел 7.4.2.3. и 7.4.2.4). Если такая окраска языка встречается у хронического больного, она указывает на состояние пустоты *инь* при сильном огне *(инъ-ху хуо-ван).* Чем темнее оттенок окраски красного или темно-красного языка, тем интенсивнее действие нарушения, связанного с жаром.

4. Зеленовато-фиолетовый язык. При этом окраска тела языка имеет зеленовато-фиолетовый оттенок или на нем имеются пятна или точки с такой окраской. Такой цвет языка говорит о наличии действия холода или жара. Если зеленовато-фиолетовая окраска имеет темный оттенок, а язык сух или слегка увлажнен, то это соответствует действию жара. Если окраска имеет светлый оттенок, а язык влажен, это говорит о нарушении, связанном с холодом, или застоем функционального начала и крови *(ци-цзи хуэй-юй).*

б) ***Форма языка.*** С точки зрения формы язык может быть нежным, тонким, опухшим, потрескавшимся, складчатым.

1. **Складчатый,** грубый язык, покрытый большим количеством бороздок называют в китайской медицине «состарившимся» *(лао).* Он соответствует синдромам полноты и жара. Нежный, тонкий, называемый в китайской медицине «юным» *(нэнь),* является признаком преимущественно состояния пустоты или состояния пустоты и холода.

2. **Опухший** язык больше по размеру и толще нормального. Если опухший язык имеет светлую белую окраску, то это свидетельствует о пустоте *ян* селезенки и желудка. Если опухший язык окрашен в красный цвет, это указывает на наличие влажного жара внутри организма или о наличии в большой степени болезнетворного начала, связанного с жаром *(жэ-ду).*

3. **Тонкий** язык. Тонкий язык малого размера, тело которого имеет светлую окраску, говорит в большинстве случаев о недостатке *ци* и крови *(ци-хуэй)* или является признаком того, что сердце и селезенка находятся в состоянии пустоты. Темно-красный тонкий язык малого размера соответствует пустоте *инь* и состоянию жара и полноты *(инь-ху жэ-чэн),* причем соки организма *(цзинь-е)* уменьшились в количественном отношении и им нанесен ущерб. Это является в большинстве случаев признаком серьезности имеющегося заболевания.

4. **Потрескавшийся** язык. Если на языке имеются всевозможные трещины и бороздки, то китайская медицина говорит о «потрескавшемся языке». Если такой язык имеет темно-красную окраску, это свидетельствует в большинстве случаев о наличии обильного жара *(жэ-чэн).* Если такой язык имеет светлую беловатую окраску, это означает недостаток *инь* и крови *(инь-хуэй бу цзу).*

5. **Язык с отпечатками** (следами) зубов. Отпечатки зубов на обоих краях языка можно видеть в случае опухшего нежного языка. Зубы оставляют следы на языке, потому что он толст. Такая картина состояния языка соответствует пустоте. Ее можно наблюдать в первую очередь у пациентов, страдающих пустотой *ян-ци (ян-ци-ху).*

6. **Зернистый** или колючий язык. Это состояние возникает вследствие увеличения и утолщения больше нормального сосочков языка. Зернистый и сухой язык указывает в большинстве случаев на обильное и сильное внешнее нарушение, вызванное жаром *(жэ-хэ ган-чэн).* Чем сильнее внешняя жара, тем больше выдаются сосочки. Если они появляются на кончике языка, это является признаком обильного огня сердца *(синь-хуо ган-чэн).* Если увеличенные в размерах сосочки локализуются по краям языка, это свидетельствует об обильном огне печени и желчного пузыря. Если они располагаются преимущественно в средней части языка, то это является признаком обильного огня в желудке и кишечнике *(вэй-чан-жэ-чэн).*

в) ***Состояние языка***. Китайская медицина использует при оценке состояния языка такие понятия, как мягкий или жесткий, бессильный или ригидный, дрожащий, скошенный, сжавшийся и т.д.

1**. Мягкий, бессильный** язык. Язык мягок, без сил и не может свободно двигаться. Причина такого состояния заключается в том, что затронуты сухожилия и сосуды языка, например, при длительной болезни. Если язык в подобном состоянии бессилен и имеет плоскую форму, это свидетельствует о том, что кровь и *ци (ци-хуэй)* находятся в состоянии пустоты. Темный и бессильный язык является признаком того, что *инь* организма израсходовано. Если только что заболевший человек имеет сухой, бессильный и красный язык, то это означает, что жар сжег и повредил *инь (жэ-чжуо инь-шан).*

2. **Твердый ригидный** язык. Язык потерял в этом состоянии мягкость и эластичность и не обладает способностью свободно двигаться. Причина заключается в вызванной внешней инфекцией болезни, связанной с жаром. Зачастую при этом происходит проникновение жара в перикард *(синь-бао),* причем мутная слизь блокирует внутренности *(дань-чжуо нэй-цзу).* Может оказаться, что сильный жар повредил соки организма *(гао-жэ шан-цзинь)* и что вызывающий нарушение жар является особенно сильным. Такой язык часто встречается у больных, испытавших кровоизлияние в мозг, но может сопутствовать и другим болезням.

3. **Дрожащий** язык. Если в результате длительной болезни язык больного дрожит или вибрирует, китайская медицина говорит о «дрожащем языке». В большинстве случаев это явление встречается у пациентов, кровь и функциональное начало которых находятся в состоянии пустоты или в таком состоянии находится *ян*-функциональное начало *(ян-ци)*. Оно может быть также признаком болезни вследствие внешней жары, причем сильная жара вызывает ветер или «движения ветра печени внутри организма» *(гань-фэн нэй-дон)*.

4. **Скошенный** язык. Если язык скошен в какую-либо сторону, то у больного имеет место в большинстве случаев кровоизлияние в мозг *(чжун-фэн)*.

5. **Укороченный,** съежившийся язык. Это состояние является всегда признаком серьезного, опасного заболевания. Если язык имеет при этом светлую окраску и влажен или имеет зеленую окраску, то это признак оцепенения под действием холода *(хань-нин)* сухожильных тяг *(цзинь-май)*. Опухший и сморщенный язык указывает на то, что внутри организма имеет место скопление слизи и влажности. Розовый, сухой и съеженный язык означает повреждение соков организма *(цзинь)* в результате болезни, вызванной жаром.

6. **Беспокойный**, высунувшийся наружу язык. Если больной постоянно облизывает языком верхнюю или нижнюю губу или левый и правый углы губ, причем кончик языка несколько выдается вперед, такое состояние называется в китайской медицине «беспокойным, высунувшимся наружу языком». Оно является признаком того, что сердце и селезенка находятся в состоянии жара. Высунутый наружу язык в отсутствие других признаков является признаком атаки инфекционного болезнетворного начала на сердце *(гон-синь)* или нарушения защитных сил организма *(чжэн-ци)*. Беспокойный язык является также сигналом приближающегося приступа судорог *(дон-фэн)*. У детей он указывает на замедление умственного развития.

6.1.3.4 Налет на языке

а) ***Цвет налета***. Различают белый, желтый, серый и черный налеты на языке.

1. **Белый** налет является признаком поверхностного *(бяо)* характера болезни и признаком холодного синдрома. Если белый налет сух, потрескался или напоминает пудру, то это свидетельствует о наличии обильного нарушения, вызванного жаром, внутри организма, которое привело к повреждению соков организма *(цзинь-е)*. Наличие только одного напоминающего пудру налета свидетельствует о летней жаре и влажности *(шу-ши),* которые скопились в качестве болезнетворного начала внутри организма. Белый налет на языке сигнализирует начало инфекционной болезни или абсцесса внутри организма.

Белый налет вообще является наиболее часто встречающимся видом налета на языке. Другие варианты окраски могут рассматриваться как превращение белого налета, из которого они развились.

2. **Желтый** цвет. Налет на языке с такой окраской соответствует синдрому внутренней болезни *(ли-чжэн)* и синдрому жара. Чем более темный оттенок имеет желтизна, тем сильнее проникшее в организм болезнетворное начало, вызванное жаром. Светло-желтая окраска является признаком легкого жара, темно-желтая окраска — признаком чрезмерно сильного жара; «закопченный» желтый цвет, переходящий в коричневый, указывает на застойное нарушение, вызванное жаром. Если тело языка при этом светлое, опухшее и мягкое, то общее состояние характеризуется как пустота *ян,* сопротивляющаяся скоплениям внутри организма влажности и жара *(ян-ху иш-жэ нэй-юнь)*.

3. **Пепельно-серый** *(хуэй)* или **черный** *(хэй)* налет. Оба цвета соответствуют в большинстве случаев синдрому жара, но могут являться также признаками синдрома холода и влажности *(ханъ-ши-чжэн)* или синдрома пустоты и холода *(ху-хань-чжэн)*. Во всех случаях этот налет появляется только у тяжело больных пациентов. Если налет на языке имеет пепельно-серый или черный цвет и является сухим, то это свидетельствует о том, что пылающий жар нанес вред *инь (жэ-ци шан-инь)*. Тело языка темно-фиолетового цвета с пепельно-серым или черным налетом, находящимся во влажном состоянии, является в большинстве случаев признаком пустоты ян, сопровождающейся обильным холодом. Пепельно-серый или черный влажный налет от-

мечается также у пациентов с ослизнением *(дань-инь)* груди, не страдающих опасным заболеванием. Эту картину состояния языка следует отличать от пепельно-серого и темного налета, имеющего место при опасных и угрожающих жизни пациента болезнях.

б) ***Характер налета*** на языке. Бывает тонкий и толстый, влажный и сухой, рыхлый и клейкий или плотно приставший к поверхности языка налет. Кроме того, известен налет с пробелами (например, так называемый географический язык), а также состояние языка при полном отсутствии налета.

1. **Тонкий** или **толстый** налет не языке. Тонкий налет характерен для легкого заболевания с локализацией на поверхности. Он часто отмечается при вызванных внешней инфекцией болезнях, которые еще не проникли внутрь организма. Толстый налет говорит о том, что болезнетворное начало проникло внутрь *(ли),* или указывает на образовавшийся внутри организма застой. В процессе развития болезни тонкий налет может перейти в толстый.

2. **Влажный** или **сухой** налет на языке. Влажный налет говорит о том, что жидкости организма *(цзинь-е)* еще не повреждены. Настолько водянистый налет, что «с него капает вода» и при высовывании изо рта стекает влага, является признаком застоя водяной влажности внутри организма *(шуй-ши нэй-тин).* Совершенно сухой налет означает полное отсутствие жидкостей организма *(цзэнь-е).* Он может быть признаком вызванной внешней инфекцией болезни, связанной с жаром, которая вызывает сухость, причем жар повреждает соки организма *(цзинь),* или признаком смешанного заболевания, при котором имеет место пустота *инь* при отсутствии слюны *(инь-ху е-гуй).* Другой причиной такого налета бывает скопление вызывающей нарушение влажности, или отсутствие образования соков *(цзинь)* из *ци* в организме.

3. Рыхлый или **клейкий** налет на языке. Рыхлый *(фу)* налет, который лежит на языке свободно большими хлопьями, является признаком состояния жара и полноты и говорит о том, что непереваренная пища лежит тяжелым грузом в желудке. Клейкий *(ни)* налет, который не поддается удалению путем соскребания, состоит из мельчайших хлопьев, скапливающихся в средней части языка. Он свидетельствует о наличии сильной слизевой влажности внутри организма *(дань-ши-нэй-чэн).*

4. Налет с **пробелами**. Этот налет частично покрывает поверхность языка, напоминая по виду географическую карту. Пятна, не покрытые налетом, являются гладкими. Этот налет свидетельствует о недостаточности *инь* функционального начала желудка *(вэй-ци).* Если налет является одновременно и клейким и плотно приставшим, то это признак того, что не может произойти преобразования слизевой влажности *(дань-иш вэй-хуа)* или что начали сдавать защитные силы организма *(чжэн-ци).* В этом случае болезнь является довольно тяжелой.

5. **Отсутствие налета** на языке. Это является признаком пустоты *ци* желудка. Если отсутствующий налет постепенно образуется снова, значит постепенно восстановливается нормальное состояние *ци* желудка. Если в ходе болезни вначале не видно налета и он неожиданно появляется, то это свидетельствует о развитии нарушения в желудке. Это может являться также признаком сильного приступа вызывающего нарушение жара. Если у пациента в начале болезни имеется налет на языке, который впоследствии неожиданно исчезает, это указывает на серьезное ослабление *ци* желудка, сопровождающееся существенным нарушением основных жизненных процессов. Если происходит постепенное изменение толстого налета с превращением его в тонкий налет белого цвета, то это указывает на исчезновение из организма болезнетворного начала *(хэ-ци)* и улучшение состояния больного.

Толщина налета позволяет судить о тяжести нарушения *(хэ-ци),* вызвавшего болезнь. Чем толще налет, тем серьезнее нарушение. Влажность или сухость налета указывает на наличие достаточного количества соков организма *(цзинь-е).* Рыхлость или клейкость налета говорит о состоянии мутной влажности *(ши-чжуо)* желудка и селезенки. Появление или исчезновение налета является признаком ухудшения или улучшения состояния больного.

В ходе языковой диагностики китайский врач учитывает изменения тела языка и налета на языке. Все сделанные при этом наблюдения обобщаются и подвергаются совместному анализу, имеющему целью получить как можно более ясную картину болезни. В приведенной ниже

таблице приведены важнейшие изменения языка в связи с наиболее частыми диагнозами китайской медицины.

Таблица 9: Часто встречающаяся картина языка и соответствующие диагнозы китайской медицины

Картина языка		Синдромы болезни
Тело языка	**Налет на языке**	
Ярко-красный	Тонкий, белый	Синдром поверхностного ветра и холода (часто встречается и у здоровых людей)
Светло-белый	Тонкий, белый	Пустота ян; пустота как крови, так и *ци*
Светло-белый	Отсутствует	Хроническое заболевание с состоянием пустоты ян; пустота, как крови, так и *ци*
Светло-белый	Тонкий белый налет с пробелом в средней части	Пустота крови и *ци*
Светло-белый	Желтого цвета, клейкий	Недостаточность *ци* желудка. Пустота и слабость в селезенке н желудке. Застой и скопление влажности и жара *(тин-жу)*
Светло-белый	Серый, темный и водянистый	Пустота ян в сочетании с внутренним холодом *(ян-ху нэй-хань);* застой слизевой влажности внутри *(дань-иш-нэй-тин)*
Розовый или края и кончик красные	Белый, кончик языка красный	Синдром поверхностного ветра и жара; обильный огонь сердца
	Беловато-желтый	Поверхностная болезнь, вызванная внешней инфекцией, которая распространяется внутрь, вызывая сост. жара
	Белый и липкий	Застой слизи *(дань-инь)* и влажности, нарушения пищеварения
	Рыхлый, белый и легкий	Застой слизи и пищи внутри организма, расстройство желудка, сопровождающееся скоплением жара *(вэй-чжуо юнь-жэ)*
	Белый, напоминающий пудру, толстый	В начале инфекционной болезни; наличие абсцессов или фурункула внутри
	Желтый, сухой	Хронические болезни, сопровождающиеся усыханием соков организма *(цзинь)* и крови *(хуэй);* сухой запор в желудке и кишечнике
	Желтый и липкий	Состояние внутренней *(ли)* влажности и жара, внутренний застой мутной слизи с возникновением жара
Красный	Белый	Болезнь, вызванная жаром, с переходом от состояния *вэй-фэнь* к состоянию *ин-фэнь* (см. раздел 7.4.2.3)
	Тонкий, желтый	*Ци-фэнь* (см. раздел 7.4.2.2) с обильным жаром
	Желтый, липкий	*Ци-фэнь* с влажностью и жаром
	Желтый, толстый и сухой	Глубоко проникшее внутрь заболевание, вызванное внешним жаром, образующее синдром внутренней полноты
	Отсутствие налета	Израсходование *ци* и *инь*
Темно-красный	Желтый, «закопченый»	Состояние жары, образование узла в желудке и кишечнике *(вэй-чэн цзэ-жэ),* внутренний синдром полноты
	Черный, сухой	Крайне сильный жар наносит ущерб *инь (жэ-жи шан-инъ)*
	Отсутствие налета	Проникновение жара *в хуэй-фэнь* (см. раздел 7.4.2.4); пустота *инь* с обильным огнем *(инь-ху хуо-ван)*
Зеленовато-фиолетовый	Желтый, высохший	Высыхание *инь* и крови *(инь-хуэй цзэ-цяо);* пустота и огонь распространяется внутри организма *(ху-хуо нэй-фань)*
	Белый и влажный	Исключительно сильный внутренний холод; кровь и функциональное начало *(ци-хуэй)* оцепенели *(ци-хуэй-нин-цзи)*

6.1.1.4 Современные китайские исследования в области языковой диагностики

В последние годы в КНР были проведены исследования, ставившие целью истолкование традиционной китайской языковой диагностики с позиций современной медицины. При этом были получены следующие результаты.

6.1.1.4.1 Толкование нормальной картины языка

В нормальном состоянии язык имеет окраску от розовой до красноватой, т.к. мышцы и слизистая оболочка языка снабжены густой сетью кровеносных сосудов. Язык покрыт тонким белым слоем нормального налета, состоящего из ороговевших кончиков нитеобразных сосочков (папилла филеформес) и грибоподобных сосочков (папилла фунгиформес), к которым добавляются остатки пищи, слюна и бактерии.

6.1.1.4.2 Изменения картины языка

а) Тело языка.

Всякое изменение цвета тела языка находится в тесной связи с кровоснабжением. Беловатый цвет означает уменьшение поступления крови, анемию или отечное опухание тела языка. В этих случаях кровеносные сосуды сжимаются, кровоток замедляется, кровоснабжение ухудшается. В отличие от этого темно-красный язык указывает на расширение кровеносных сосудов, сопровождающееся скоплением крови в теле языка. Зеленовато-фиолетовая окраска тела языка возникает из-за застоя венозной крови *(юй-хуэй)* в языке или с недостатка кислорода в организме. Такая окраска тесно связана с увеличением количества бедных кислородом кровяных телец в сосудах тела языка.

Толстый, мягкий и опухший язык является согласно китайским исследованиям следствием уменьшения содержания протеина в плазме крови. Вследствие этого происходит понижение коллоидно-осмотического давления, т.е. способность крови удерживать воду. Жидкость поступает из крови в ткань тела языка, что ведет к образованию отека. Таким путем возникает увеличение размеров языка, который доходит до кромок зубов, что является причиной появления следов от зубов на кромках языка. Увеличение языка может произойти также вследствие аномального расслабления мышц языка.

Бороздки возникают на языке вследствие разделения сосочков языка или их слияния в тесные группы. В результате этого может явиться также сжатие слизистой языка. Зернистость поверхности языка с утолщенными и огрубевшими сосочками, которые иногда бывают покрасневшими и выступают, как шипы, возникает вследствие того, что нитевидные сосочки превращаются в грибоподобные, что сопровождается увеличением кровотока по сосудам слизистой оболочки, приводя к набуханию и изменению окраски сосочков языка.

Сухость языка возникает вследствие уменьшения слюноотделения или сокращения водянистой составляющей слюны. Это состояние может наступить при общей дегидратации организма с повышенной плотностью крови, т.е. с увеличением гематокрита. При этом количество слюны уменьшается, что приводит к образованию сухой поверхности языка. В китайской медицине существует правило, согласно которому сухой язык является лучшим клиническим признаком потери организмом воды, поскольку язык самым первым из всех органов позволяет определить наступление дегидратации организма при самых различных случаях потери влаги.

У пациентов в состоянии пустоты *инь (инъ-ху)* обычно имеет место повышение тонуса парасимпатической системы. Понятие «пустоты *инь»* происходит из традиционной китайской медицины. В этом случае также уменьшается слюноотделение, возникает сухость поверхности языка, что известно западной медицине в случаях физической перегрузки или большого психического возбуждения.

б) Налет на языке.

Изменения налета на языке можно дифференцировать как изменения цвета и формы. С точки зрения современной медицины в этом случае определенную роль играет анатомо-гистологическое увеличение числа нитевидных сосочков, и в первую очередь их ороговевших концов. Особое значение имеют при этом изменение влажности слизистой языка, содержание жидкости во рту и действие бактерий.

Желтоватый налет появляется за счет увеличения числа нитевидных сосочков; при этом может возникать легкое воспаление поверхности языка. Изменение окраски бывает обусловлено также и влиянием бактерий.

Черноватый оттенок окраски налета связан с сильным увеличением количества нитевидных сосочков, которые благодаря сильному ороговению придают поверхности языка коричневато-черную окраску.

Изменение окраски налета на языке вызывается также размножением определенных видов грибка. Образование черноватого налета связано по взглядам современной медицины с большим числом различных факторов. Высокая температура, сопровождающаяся дегидратацией, воспалительные процессы или хронические инфекционные болезни, функциональные расстройства желудка и кишечника, грибковые заболевания, длительное применение антибиотиков могут являться причиной этого изменения окраски языка.

Утолщение налета на языке может возникнуть вследствие того, что пациент мало ест или принимает только жидкую или полужидкую пищу. Дело в том, что при этом уменьшается эффект механического трения пищи о язык. Толстый налет может вследствие высокой температуры, сопровождающейся дегидратацией организма и уменьшением слюноотделения, что также приводит к снижению интенсивности очищения языка. Кроме того, причиной образования толстого налета может явиться удлинение нитевидных сосочков.

6.1.1.4.3 Клиническая оценка изменений языка в западной медицине

а) Западная медицина также придает значение изменению состояния языка как отражению различных болезненных состояний. Так, например, светло-красный язык, покрытый белым тонким налетом, является признаком легкого заболевания. Если же язык имеет, напротив, темную окраску, темно-красного или зеленовато-фиолетового цвета и покрыт толстым желтым налетом или вообще не имеет его, то это указывает на серьезность болезни. Светло-белый цвет языка считается в общем случае признаком хронической болезни, характеризующейся медленным течением и известной неподатливостью при лечении. У пациентов с ожогами значительной поверхности тела язык становится непосредственно после поражения красным. Если речь идет о сепсисе, то язык имеет темно-красный цвет и отличается сухостью. При хронической болезни печени и начинающемся циррозе язык имеет хорошо выраженный розово-красный цвет и покрыт тонким белым налетом. По мере развития болезни окраска меняется на более темную красную, причем налет местами пропадает совсем, что является признаком ухудшения работы печени. При остром аппендиците бывает в большинстве случаев липкий налет. В качестве общего признака улучшения состояния больного рассматривается уменьшение толщины толстого налета во время лечения и постепенный переход его в тонкий белый налет. Если в ходе болезни, сопровождающейся болями, происходит уменьшение последних, а налет на языке продолжает сохраняться, то это признак того, что болезнь не вышла из опасной стадии и может произойти ухудшение состояния больного. Таким образом, налет на языке является и для западной медицины важным показателем состояния больного.

б) Связь между картиной языка и диагностикой в западной медицине

Наличие на языке свободных от налета участков или полное отсутствие налета по опыту западной медицины связано зачастую с септимией. При отсутствии или частичном отсутствии налета сопротивляемость организма в большинстве случаев очень слаба и китайская медицина говорит в этом случае о недостаточности *«чжэн-ци»*. При септицимии и желтоватой окраске налета на языке согласно представлениям традиционной китайской медицины в организме имеет место синдром обильной жары *(ши-жэ-чжэн),* который и обусловливает желтизну налета. Тяжелые инфекционные болезни, раковые заболевания, гипертиреоз, серьезные болезни легких, печени и почек также сопровождаются типичной картиной языка пациента. В этом случае имеет место тонкий, уменьшающийся в размерах язык темно-красного цвета, покрытый бороздками и сухой, на котором местами отсутствует налет. Края и кончик языка покрыты при этом зачастую красными прыщиками. В конечной стадии указанных болезней у пациента в большинстве случаев отмечается полное отсутствие налета на языке, который становится гладким, как зеркало.

Больные с тяжелой формой гепатита имеют в большинстве случаев темно-красный сухой язык, из-за недостатка соков организма *(цзинь).* При ухудшении состояния больных,

страдающих этой болезнью, налет на языке становится толстым и липким, приобретая желтую или черную окраску. Признаком ухудшения состояния больного может явиться в этом случае также совершенно гладкая поверхность языка без каких бы то ни было признаков налета.

В последней стадии раковой болезни язык в большинстве случаев также имеет красный цвет или слегка воспален на поверхности. Это признак близкого конца.

Таблица 10: Языковая диагностика в китайской и западной медицине

Тело языка	Вид	Истолкование китайской медициной	Истолкование западной медициной
Цвет тела языка	Светло-красный	Состояние пустоты ***ци*** **и** крови	Истощение 2-й и 3-й степени, анемия
	Розовый язык	Признак того, что нарушение вследствие жары ***(вэнт-хэ)*** поднимается вверх. Соответствует синдрому поверхностной болезни ***(бяо-чжэн)*** и болезни трех меридианов ян. Может указывать, однако, также на синдром внутренней болезни ***(ли-чжэн),*** состояние пустоты ***(ху-чжэн),*** состояние полноты ***(ши-чжэн),*** состояние жары ***(жэ-чжэн).*** Никогда не является признаком состояния холода ***(хаиь-чжэн)***	Нормальная окраска языка. Типична для начальной стадии болезни или легкой формы хронического заболевания. Встречается при легких заболеваниях общего типа
	Красный язык	Нарушение, связанное с теплом**,** находится в состоянии инь-фэнь. Жара в капиллярах перикарда ***(ипь-бао луо-жэ),*** сильная жара в наполнительных и полых органах	Обусловленная инфекцией пиемия или токсемия, высокая температура, тяжелая форма воспаления легких, тяжелое острое ннфекц. заболевание
	Темно-красный язык	Нарушение, связанное с теплом, в состоянии инь-фэнь и хуэй-фэнь (см. раздел 7.4.2.3), жара в капиллярах перикарда, подъем огня сердца ***(сииь-хуо шан-янь)***	Высокая температура, кроме того, болезни, перечисленные в строке "красный язык", но в более опасной форме
	Фиолетовый язык	Сильная жара, блокирование застойной кровью ***(юй-хуэй юй-жи),*** жара в меридиане сердца ***(синь-цзин-жэ),*** инфекционный яд присутствует в легких, слизь и огонь в верхнем обогревателе ***(шан-цзяо дань-хуо),*** соответствует поверхностно-внутреннему синдрому полноты и	Тяжелая инфекционная болезнь, слабость дыхательной функции и системы кровообращении
	Синий язык	Подобное эпидемическому заболевание вследствие влажности и жара, застой слизи внутри организма ***(дань-инь нэй-юй),*** жара в хуэй-фэнь, соответствует холодовому нарушению, захватившему почки и печень; темно-синяя окраска языка предвещает близкую смерть. Нарушение функции печени ***(фэй-ци шан)***	Слабость дыхательной функции и системы кровообращения, опасное состояние больного
Характер тела языка	Сжавшийся язык	Пустота сердца при недостатке крови ***(синь-ху хуэй-вэй)***. Внутренний жар съедает мышцы	Последняя стадия болезни, имеет место у очень слабых и худых пациентов
	Опухший язык	Переполнение организма водой ***(щуй-цзинь),*** обилие слизи, состояние влажности и жара ***(ши-жэ),*** огонь в сердце ***(синь-хуо)***	Отеки, глоссит, сопровождающийся кровотечении-ми, врожденный большой язык
	Твердый язык	Недостаточность кровоснабжения капиллярных сосудов, ветер и слизь ***(фэн-дань),*** огонь в сердце	Тяжелая форма опухании языка, паралич языка
	Утолщенный язык	Ветер и слизь, слизь и огонь поднимаются вверх	Воспаление Gl. sublingualis, ранула, опухоль
	Высунутый язык	Жара и слизь в сердце ***(синь-юй жэ-дань),*** инфекц. нарушение воздействует на сердце ***(и-ду гон-синь)***	Высокая температура, токсемия, дебильность
	Высыпание на языке	Инфекция, связанная с жаром, находится внутри организма ***(жэ-ду нэй-фу),*** состояние полноты вследствие внешнего нарушения	Высокая температура, температура при скарлатине, тяжелая форма воспаления легких
	Язык покрыт бороздками	Жар ранит сок желудка ***(жэшан вэй-е),*** пустота *инь* и высыхание крови ***(инь-ху хуэй-гу)***	Высокая температура, дегидратация, недостаточное питание или сотояние голода
	Блестящий, гладкий	Чрезмерное потоотделение, нанесение вреда сокам *юань* внутри организма, отмирание *ци* желудка	Недостаточность питания, анемия *(пернициозная)*
	Нарывы на языке	Жар воздействует на верхний обогреватель ***(шан-цзяо жэ-би)***	Воспаление языка, сопровождающееся нарывами, стоматит
	Пятна на	Запор влажности и слизи	"Географический язык". Недостаточность

	языке		питания
	Дрожащий, вялый и беспокойный язык	Ветер печени, поражение жаром при пустоте *инь,* кровоизлияние в мозг ***(чжэн-фэн);*** неспокойный играющий язык является признаком эпилепсии, жара сердца и селезенки или пустоты и жара в селезенке	Нарушения и повреждении нервной системы. Они могут иметь различные причины; возможно нарушение иннервации языка
Цвет налета на языке	Белый налет	Синдром поверхностной болезни ***(бяо-чжэн),*** синдром ***тай-ян,*** проникновение нарушения, связанного с теплом ***(вэнь-хэ),*** в ***вэй-фэнь*** (т.е. внешняя инфекция в сочетании с жаром и полнотой, или синдром пустоты или синдром холода)	Начальная стадия болезни, легкие болезни, обычные инфекции или более легкие хронические болезни
	Желтый налет	Внутренний синдром ***(ли-чжэн),*** синдром ***ян-мин,*** нарушение, связанное с теплом, проникает в ***инь-вэй,*** что соответствует синдрому полноты и жара. Внешнее нарушение ***(хэ),*** проникающее внутрь ***(ли)***	Серьезные болезни, нарушения пищеварения
	Серый налет	Синдром внутренней болезни ***(ли-чжэн),*** синдром трех *инь* ***(сань-инь-чжэн),*** нарушение, связанное с теплом ***(вэнь-хэ)*** проникло в ***хуэй-фэнь*** (см. раздел 7.4.2.4). Это соответствует синдрому полноты и жара. Распространение в организме инфекционной болезни. Состояние застоя в груди, стесненность за счет блокированной крови	Тяжелая болезнь, более длительное время протекающая болезнь желудка и кишечника, дегидратация организма, ацидоз
	Черный налет	Внутренний синдром, ущерб от холода с проникающим внутрь нарушением, связанным с жаром (синдром трех ***инь),*** нарушение вследствие тепла ***(вэнь-хэ)*** находится в хуэй-фэнь (см.раздел 7.4.2.4)	Те же болезни, что и в случае серого налета, но в значительно более тяжелой форме
Характер налета на языке	Тонкий налет	Поверхностный синдром ***(бяо-чжэн),*** легкое состояние ветра и холода, при нормальном состоянии организма	Нормальный язык, начальная стадия легкой болезни
	Толстый налет	Состояние внутренней болезни ***(ли-чжэн),*** болезнетворное начало в сочетании с обилием защитных сил ***(бин-хэ чжэн-чэн),*** плохое пищеварение, запоры	Тяжелая болезнь, нарушения пищеварения или отравление
	Влажный язык	Соки организма ***(цзин-е)*** в хорошем состоянии, легкая болезнь, нормальный язык	Нормальное состояние или легкая болезнь
	Сухой налет	Израсходование соков организма, обильное тепловое нарушение, болезнетворное начало находится в состоянии ***хуэй-фэнь*** (см. раздел 7.**4**.2.**4)**	Высокая температура, токсемия, дегидратация, ациоз
	Липкий налет	Легкое нарушение, отсутствие растворения мутных веществ ***(чжуо)***	Легкое заболевание, нарушение пищеварения
	Рыхлый налет (как пудра)	Превращение внешнего нарушения защитными силами организма ***(чжэн-ци хуа-хэ),*** карбункулы ***(юн-чжэн)***	Тяжелые инфекционные болезни, нарушения пищеварения

6.1.1.5 Наблюдение выделений организма

Под выделениями китайская медицина понимает слюну, мокроту, кал, мочу и рвотные массы. Изменения в этих выделениях организма, их цвет и форма помогают китайскому врачу лучше понять имеющуюся болезнь, в особенности изменения во внутренних органах.

В качестве предварительного замечания следует отметить, что в общем случае белые, светлые и жидкие выделения организма указывают на состояние холода, а липкие, сухие и густые — на состояние жара. Пациенты с Холодовым синдромом *(хань-чжэн)* страдают в большинстве случаев недостатком *ян-ци,* сопровождающимся избытком в организме воды и влаги и ослаблением функций внутренних органов. Вследствие этого все секреты остаются прозрачными, белыми и жидкими. При синдроме жара пациент находится в состоянии чрезмерно сильного жара *ян (ян-жэ ган-чэн).* При этом жизнедеятельность внутренних органов протекает чрезмерно интенсивно, внешнее болезнетворное начало, связанное с жаром, приводит к испарению жидкостей организма *(цзинь-е),* что обусловливает мутный, желтый цвет и вязкость, густую консистенцию всех выделений организма.

6.1.1.5.1 Слизь (дань) и слюна (сянь)

Светлая слизь с вкрапленными в нее многочисленными водянистыми пузырьками соответствует согласно наблюдениям китайской медицины состоянию ветра и слизи. Простое

объяснение этого заключается в том, что в пузырьках слизи содержится воздух, который определяется как «ветер». Обильная, белая, скользкая, легко выделяющаяся слизь соответствует «состоянию влажности и слизи *(ши-дань)».* Скудные липкие слизистые выделения, которые выходят с трудом, соответствуют «состоянию сухой слизи *(цяо-дань)».* Липкая слизь в виде сгустков желтого цвета является «слизью, связанной с жаром» *(жэ-дань).* Светлая водянистая слизь является «слизью, связанной с холодом» *(хань-дань).* В кровянистой слизи ярко-красная кровь соответствует пустоте *инь* легких и почек в сочетании с огнем *(фэй-шэнь-инь-ху юй-хуо).* Гной и кровь в слизи, имеющие вид рисовой каши и неприятный запах, указывают на опухоль легких или на бронхоэктаз. Если у пациента постоянно происходит обильное выделение слюны, это является свидетельством состояния холода в верхнем обогревателе. Выделение большого количества слизи при кашле, сопровождающемся одышкой — признак состояния, которое называется в китайской медицине *«фэй-вэй»,* т.е. «сморщивание легких». Это сопровождающееся состоянием слабости заболевание характеризуется пустотой *инь* и нарушением жизнедеятельности легких *(инь-ху фэй-шан).* Главным симптомом его является кашель с густой белой, содержащей много пузырьков слизью. Иногда повышается температура. Состояние пациента характеризуется худобой, отсутствием энергии, сердцебиениями, одышкой и сухостью во рту. Пульс пустой и ускоренный *(ху-шу).* Это заболевание возникает зачастую как следствие другой болезни или в результате неправильного лечения. В число симптомов входят израсходование соков организма *(цзинь-е),* пустота *инь* в сочетании с внутренним жаром, причем легкие высыхают под действием жара. При длительном течении этой болезни может наступить повреждение *ци* или состояние пустоты и холода в легких *(ху-хань).* В этом случае возникает пустота *ян,* сопровождающаяся большим выделением слизи и мокроты, но без кашля, причем, кроме всего этого, пациент страдает головокружением, мельканием перед глазами, недержанием мочи.

6.1.1.5.2 Рвотные массы

Прозрачные, не имевшие запаха рвотные массы являются признаком рвоты, связанной с холодом *(хань-ду).* При этом пациент испытывает потребность в горячих напитках. Вязкие рвотные массы с кислым запахом, сопровождающиеся потребностью больного в холодном питье, являются признаком рвоты, связанной с жаром *(жэ-ду).* Если больного вырвет слизью и остатками пищи, но при этом наблюдается сухость во рту и отсутствует потребность в питье, то это соответствует состоянию «слизи» *(дань-инь).* Кислые рвотные массы, содержащие остатки непереваренной пищи, являются признаком перегруженности желудка пищей. Частые приступы рвоты, причем рвотные массы не имеют неприятного запаха, соответствуют застою функционального начала *(ии-цзи).* Рвота с кровью и гноем указывает по взглядам традиционной китайской медицины на наличие «внутреннего абсцесса или карбункула» *(нэй-юн).* Она может являться также признаком злокачественной опухоли желудка.

6.1.1.5.3 Стул

Кал желтовато-коричневого цвета с дурным запахом указывает на жар в кишечнике. Водянистый, прозрачный понос, содержащий остатки непереваренной пищи, соответствует состоянию холода. Если после стула происходит выделение из заднего прохода темно-красной или черной крови, то это имеет в китайской медицине название «удаленная кровь» *(юань-хуэй).* Если алая кровь появляется перед стулом, то ее называют «близкой кровью» *(цзинь-хуэй).* «Дальняя кровь» примерно соответствует «дегтеобразному стулу» западной медицины.

При дизентерии кал имеет густую консистенцию и содержит слизь; если при этом стул имеет белый цвет, то это говорит о состоянии *«ци-фэнь»* китайской медицины. Если стул красного цвета, то имеет место состояние *«хуэй-фэнь».* Если он красного и белого цвета, то это свидетельствует о тяжелом всеобъемлющем заболевании *ци* и крови *(ци-хуэй ху-бин).* Если пациент испытывает во время приема пищи трудности при глотании, а его стул выглядит, как овечьи испражнения, то имеет место заболевание «блокирование в горле» *(е-гэ-бин).*

При этой болезни пациент испытывает такое чувство, как будто у него застрял ком в горле, что называется по-китайски *«е». «Гэ»* означает чувство стесненности в груди, препятствующее опусканию пищи вниз. Оба явления объединяются под названием *«е-гэ».* Подобная «е-гэ»-симптоматика наблюдается при раке желудка, раке пищевода, сужении (стенозе) пищевода, судорогах пищевода и т.д.

Согласно учению китайской медицины это заболевание может вызываться также длительным состоянием озабоченности, возбуждением, алкоголизмом или слишком острой пищей, что приводит к нарушению деятельности селезенки, вызывая нарушение функции перемещения, связыванию *ци* и застреванию жидкостей организма *(цзинь-е).* Последние застаиваются при этом и превращаются в слизь. Слизь блокирует пищевод, нарушается равновесие в желудке, который лишается своей нормальной функции отвода вниз *(цзян).*

«Блокирование в горле» *(е-гэ)* китайской медицины может быть связано с большим числом нарушений в организме: с повреждением *ци* печени при запертом *ци* и застое крови, со слабостью *ци* желудка, с недостаточностью *ян* селезенки и т.д. Клинически различают при этом три главные причины:

1. Запор *ци* и слизи. При этом больной испытывает ощущение кома в горле, чувства переполнения и боли в грудной клетке, имеет сухой стул, появляются сухость во рту и першение в горле.

2. Блокирование застойной крови внутри организма. При этом у пациента возникает рвота сразу после приема пищи, он лишается возможности выпить даже воды. Стул твердый, черный, как козий помет. При рвоте выделяется темно-красная содержащая кровь слизь.

3. Пустота *ци* и слабость *ян.* Пациент не может проглатывать пищу. Другие симптомы: бледность лица, чувствительность к холоду, одышка, выплевывание прозрачной жидкости, отеки лица и лодыжек, метеоризм.

Если стул имеет черную, как лак, окраску, то это состояние застоя крови *(юй-хуэй).* Такую картину следует отличать от черной окраски стула, которая может быть вызвана некоторыми видами пищи, например, черникой, или медикаментами.

6.1.1.5.4 Моча

Довольно длительное испускание прозрачной мочи соответствует синдрому холода *(хань-чжэн).* Незначительное количество мочи красновато-желтого цвета соответствует синдрому жара *(жэ-чжэн).* При появлении крови в моче речь идет согласно теории китайской медицины о жаре в нижнем обогревателе. Если моча становится вязкой, как растительное масло, то такое состояние называется в китайской медицине «маслянистым выделением». Если в моче содержатся песчинки, ее называют «песочным выделением».

6.1.1.6 Линии на указательном пальце у маленьких детей

Для диагностики заболеваний у детей в возрасте менее трех лет традиционная китайская медицина использует особый метод наблюдения линий на указательном пальце. Речь идет при этом о видимых кровеносных сосудах, проходящих на сгибательной стороне указательного пальца. Китайская медицина рассматривает их как ответвления меридиана легких *(шоу-тай инь).* Поскольку меридиан легких совпадает с местом пальпаторного исследования пульса предплечья, китайская медицина использует наблюдение этих линий пальца, которые располагаются на ответвлении меридиана легких, в качестве замены пульсовой диагностики, которая не дает удовлетворительных результатов у детей указанного возраста вследствие слабости пульсации в месте лучезапястного сустава.

При рассмотрении линий пальца китайский врач обращает внимание преимущественно на изменение их окраски и формы.

6.1.1.6.1 Три барьера (сань-гуань)

Линии пальца ребенка делятся тремя сгибательными складками пальца на три участке. Нижняя складка называется «барьером ветра» *(фэн-гуань),* средняя — «барьером *ци» (ци-гуань),* а верхняя — «барьером жизни» *(инь-гуань).* Барьер ветра соответствует основной фаланге

указательного пальца, барьер *ци* соответствует средней фаланге, а барьер жизни — концевой фаланге.

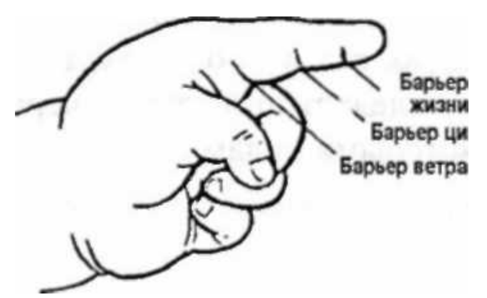
Форма и цвет проходящих между тремя барьерами сосудов используются для диагностики состояния ребенка.

6.1.1.6.2 Техника наблюдения

Врач ставит ребенка на свет, берет левой рукой его указательный палец. Большим пальцем правой руки он несколько раз проводит с нажатием от кончика до основания пальца (т.е. от барьера жизни до барьера ветра). После этого становятся отчетливо видны состоящие из тонких сосудов линии пальца. К вопросу о связи этих линий с меридианом легких необходимо заметить, что система меридианов китайской медицины включает в себя также и кровеносные сосуды, и нервные тракты человеческого тела. Таким образом, линии пальца ребенка представляют собой кровеносные сосуды, соответствующие ходу меридиана легких.

6.1.1.6.3 Распознавание болезней путем наблюдения трех барьеров

Место, где видны кровеносные сосуды между тремя барьерами указательного пальца ребенка, указывает глубину проникновения болезнетворного начала *(хэ-ци)* в организм ребенка. Если такая линия появилась в области барьера ветра, то речь идет о легком заболевании. Появление ее в области барьера *ци* говорит о более тяжелом характере болезни. Если она выступает в области барьера жизни, то это свидетельствует об опасном характере болезни. Если линии пальца, т.е. кровеносные сосуды, видимые глазом, проходят до кончика пальца, то болезнь очень серьезна. Китайская медицина называет этот феномен «прохождением барьеров и иррадиацией в ноготь» *(тоу-гуанъ шэ-цзя)*.



← Рис. 29. Линии указательного пальца ребенка

6.1.1.6.4 Вид и цвет линий пальца

При нормальном и здоровом состоянии ребенка линии пальца имеют желтовато-красный цвет. Этот цвет лишь слегка заметен в пределах барьера ветра, если ребенок находится в хорошем состоянии. Изменение цвета линий пальца является признаком заболевания. Светло-красные линии указывают на вызванный внешней инфекцией синдром ветра и холода на поверхности *(фэн-хань бяо-чжэн)*. Фиолетовая окраска указывает на состояние жара, зеленая — на болезнь, вызванную ветром, на спастическое состояние или боли. Зеленоватая и слегка фиолетовая или черноватая окраска — признак застоя крови и в любом случае свидетельствует о серьезном характере болезни.

Общим правилом является, что светлые линии пальца с мелким и тонким рисунком кровеносных сосудов указывают на то, что защитные силы организма *(чжэн)* находятся в состоянии пустоты. Более темный и отчетливый рисунок сосудов — признак серьезной болезни, вызванной сильным внешним болезнетворным началом.

Таким образом, изучение линий пальца ребенка имеет для китайской медицины определенную диагностическую ценность. Однако оно постоянно дополняется другой диагностической информацией. Полученная при этом общая картина подвергается анализу, и лишь после этого появляется возможность сделать окончательное диагностическое заключение.

6.1.1.6.5 Современные китайские исследования по оценке диагностики на основании линий пальца

Диагностика на основании изучения хода кровеносных сосудов на указательном пальце детей младшего возраста была подвергнута критической проверке с позиций современной медицины. При этом был сделан вывод, что изменение линий пальца находится в тесной связи с венозным давлением. У детей, страдающих тяжелыми формами порока сердца и воспалением легких, линии пальца продолжаются в большинстве случаев до кончика пальца, т.е. до барьера жизни,

вследствие повышения в этих случаях венозного давления. Чем выше венозное давление, тем сильнее выделяются линии пальца и тем дальше распространяются они в направлении кончика указательного пальца. В окраске линий пальца отражается запас кислорода в человеческом организме. Чем меньше кислорода, тем дальше зашел процесс восстановления гемоглобина крови и тем отчетливее выступает фиолетовый или зеленоватый тон окраски линий пальца. Возникающая при тяжелых формах порока сердца и воспалении легких фиолетовая и зеленоватая окраска линий пальца объясняется указанным недостатком кислорода. У анемичных детей с уменьшенным количеством гемоглобина в крови или с недостатком красных кровяных телец линии пальца обычно более светлые, чем в норме.

6.1.2 Прослушивание и исследование на запах (вэнь-чжэнь)

Прослушивание и исследование на запах объединены в традиционной китайской медицине в один метод вследствие того, что в классическом китайском языке они передавались одним иероглифом *«вэнъ»*. При этом речь идет о двух различных способах: восприятии голоса человека и тонов человеческого организма, а также оценке исходящих от человека запахов.

6.1.2.1 Акустическая диагностика

6.1.2.1.1 Голос

Охриплость, возникающая при острой, свежей болезни, указывает на вызванную внешней инфекцией болезнь вследствие воздействия ветра и холода *(вэй-гань фэн-ханъ),* при которой нарушена функция расширения *ци* легких *(фэй-ци бу хуанъ).* Охриплость в случае хронической болезни говорит в пользу повреждения *инь* легких *(фэй-инъ гуй-сунъ).* Глубокий, глухой, громкий и хриплый голос означает синдром полноты *(ши-чжэн).* Если голос тих, ясен, тонок, то это соответствует синдрому пустоты *(ху-чжэн).* Храп во сне, не приводящий к нарушению сна, причем человек лежит с разбросанными руками и непроизвольно испускает мочу, является признаком кровоизлияния в мозг (называемый в китайской медицине *«чжун-фэн»* плотных органов). В любом случае это признак угрожающего состояния. Неожиданный громкий вскрик ребенка, сопровождаемый выражением страха на лице, является признаком приступа судорог *(цзин-фэн).*

6.1.2.1.2 Речь

По изменениям речи китайский врач определяет, является ли болезнь по своей локализации наружной *(бяо)* или внутренней *(ли),* связано болезнетворное начало с холодом или с жаром, имеет место синдром пустоты или синдром полноты. В общем случае действует правило, что при высоком сильном голосе, который усиливается с тихого в начале речи до более сильного в конце, имеет место вызванная внешней инфекцией *(вай-гань)* болезнь. Тонкий, боязливый голос, который вначале громок, а затем становится тихим, свидетельствует о внутреннем нарушении *(нэй-шан).* Пациенты, которые много говорят и обладают сильным голосом, находятся в большинстве случаев в состоянии жара. Люди, которые мало говорят и имеют тихий слабый голос или речь которых часто запинается, страдают состоянием пустоты и холода. Пациенты, находящиеся в состоянии спутанности сознания, говорящие бессмыслицу, обладая высоким, сильным голосом, согласно диагностике китайской медицины «бредят» *(чжэнъ-юй* — состояние делириума), что подразумевает состояние полной дезориентированности, сопровождающееся бессмысленной речью; это состояние соответствует синдрому полноты *(ши-чжэн).* Душевно уставшие и вялые люди, со слабым голосом, находятся в состоянии пустоты. Эта картина называется в китайской медицине *«чжэн-шэн».* Разговор пациента с самим собой, который тотчас прекращается при появлении другого человека, называется в китайской медицине *«до-ло»,* состояние, характеризующееся недостаточностью *ци* сердца. Неясная речь с выделением слизи указывает на поднимающиеся вверх и затруднявшие речь ветер и слизь *(фэн-дань).*

6.1.2.1.3 Дыхание

Короткое и хриплое дыхание соответствует полноте и жару. Оно часто встречается при вызванных внешней инфекцией болезнях. Поверхностное дыхание означает состояние пустоты и слабости, оно часто встречается при внутреннем нарушении *(нэй-ша)* или хронической болезни. Если пациент страдает одышкой, высоко поднимая плечи, и хватает воздух открытым ртом, будучи не в состоянии принять плоское лежачее положение, то это является синдромом недостаточности дыхания *(чжань),* похожим на астму. Ускоренное дыхание, сопровождающееся хрипом в горле, называется в китайской медицине «свистом» или «хрипом» *(сяо).* При картине болезни, соответствующей недостаточности дыхания *(чжуань),* различают два состояния: пустоты и полноты. В состоянии полноты вдох короток и энергичен, голос высок и речь тороплива, выдох кажется более коротким, чем вдох. Причиной такого состояния является полнота патогенного нарушения в легких, причем дыхательная функция плохая. Если же пациент в отличие от описанной выше картины открывает рот, поднимает плечи и говорит тихим голосом, то это указывает на недостаточность дыхания *(чжуань)* в состоянии пустоты. При этом *ци* легких и почек находится в состоянии пустоты *(фэй-шэнь-ци ху),* вдох и выдох являются слабыми.

В картине хрипа или свиста различают хрип, связанный с холодом *(лен),* и хрип, связанный с жаром *(жэ).* В этом состоянии трахеи забиты в большинстве случаев слизью *(дань-инь).* Неравномерное дыхание, более короткое и торопливое, чем нормальное, сопровождающееся пыхтением без поднятия плеч и хрипа вследствие наличия слизи, называется в китайской медицине «коротким дыханием». Поверхностное и короткое дыхание, не позволяющее сделать обычную паузу между вдохом и выдохом, называется «недостатком воздуха» *(шао-ци).* Состояние короткого дыхания соответствует синдрому полноты, состояние недостатка воздуха соответствует синдрому пустоты.

6.1.2.1.4 Кашель

Если звук кашля тяжелый и глухой, то это соответствует синдрому полноты. Слабый, как бы лишенный сил кашель указывает в отличие от этого на синдром пустоты. Кашель без слизи или с небольшим количеством ее называется в китайской медицине, так же как и в западной, «сухим кашлем». Кашель, сопровождающийся выделением значительного количества белой слизи, которая легко выходит наружу, является кашлем, связанным со слизью и влажностью или с холодом. Неудержимый приступообразный кашель, переходящий в конце приступа в свист, является признаком коклюша. Если кашель напоминает по звуку собачий лай, это считается в китайской медицине признаком дифтерии.

6.1.2.1.5 Рвота

Рвота возникает по взглядам китайской медицины вследствие того, что *ци* желудка поднимается в противоположном направлении *(вэй-ци шан-ни).* Если этот подъем происходит с голосовым сопровождением и наполнен содержимым, то это называется «рвотой» *(оу);* если он беззвучен и наполнен содержимым желудка, то он называется «вырвать» *фу).* Если этот подъем беззвучен и не имеет содержимого, то он называется «пустой рвотой». По тону голоса, сопровождающему рвоту, можно определить, происходит ли она от холода или жара, пустоты или полноты. Медленный, слабый процесс рвоты, сопровождающийся тихими звуками, соответствует состоянию пустоты и холода. Быстрая, безудержная рвота, сопровождающаяся громкими, сильными звуками, соответствует полноте и жару.

6.1.2.1.6 Икота

При этом воздух поднимается вверх в противоположном направлении *(ци шан-ни),* выходит через горло, производя не зависящий от воли человека звук, который называется в китайской, так же как и в западной, медицине «икотой». Это явление также возникает вследствие подъема *ци* желудка в противоположном направлении. Сильная, громкая и короткая икота указывает на состояние жара и полноты. Тихая, слабая и затянутая является признаком состояния пустоты и холода. Обычно звук, сопровождающий икоту, не является ни сильным, ни тихим. Пациент чувствует себя здоровым и не имеет других жалоб. Эта «нормальная» икота появляется

вследствие поспешной еды или холодного питья. Она может возникнуть также под влиянием ветра и холода после еды. Эта нормальная икота быстро проходит без специального лечения.

Если икота возникает у пациента с продолжительным течением хронической болезни, то это является опасным признаком, требующим крайней степени внимания, т.к. согласно китайской медицине дело идет в этом случае о синдроме исчезающего *ци* желудка.

6.1.2.1.7 Отрыжка

Воздух поднимается при этом из желудка вверх и доходит до горла, вызывая звук, который как в китайской, так и в западной медицине называется «отрыжкой». Причиной отрыжки бывает состояние холода *ци (хань-ци)* в желудке. В основе ее может лежать также отсутствие равновесия между желудком и печенью. Другой причиной является состояние пустоты желудка и подъем в противоположном направлении *ци (вэй-ху ци-ни).* Чтобы определить действительную причину отрыжки, китайский врач использует все способы диагностики, критически оценивая полученные результаты.

6.1.2.1.8 Стон

Краткие или продолжительные стоны — признаки нарушений в области эмоциональной деятельности и психики. Причинами могут быть также депрессия или стеснение в груди.

6.1.2.2 Диагностика с помощью обоняния

С помощью обоняния врач воспринимает запах тела пациента, запах изо рта, запах пота, слизи, кроме того, запах мочи и кала. Причиной запаха изо рта является в большинстве случаев плохое пищеварение или испорченные зубы. Кислый, неприятный запах указывает на нарушение пищеварения. Вызывающий отвращение запах изо рта является признаком состояния жара в желудке *(вэй-жэ).* Запах гнили изо рта вызывается гнилыми зубами или опухолями и нарывами внутри ротовой полости, в горле, пищеводе или бронхиальной системе.

Обращающий на себя внимание запах пота является для врача признаком потливости пациента. Если пот имеет резкий и неприятный запах, то это указывает на наличие в организме нарушений вследствие ветра, влажности или жара. Если пот имеет обращающий на себя внимание зловонный запах, то это является признаком заразной инфекционной болезни. Слизистые выделения с гноем и кровью, обладающие вызывающим отвращение запахом, являются типичными для абсцесса легких. Неприятный запах из носа, сопровождающийся выделениями, является признаком хронического ринита. Если от стула исходит зловоние, то это является признаком состояния жара. Неприятный и едкий запах указывает на холод *(хань).* Острый, едкий запах мочи свидетельствует о том, что влажность и холод проникают в организме вниз. Если стул имеет необычно неприятный запах, это является признаком нарушения пищеварения, связанного с блокированием вчерашней пищи.

6.1.3 Опрос пациента (вень-чжэнь)

Китайский врач, так же как и его западный коллега, расспрашивает пациента и его близких о его состоянии. Во время такого опроса могут быть получены многие важные сведения о больном. Например, о самочувствии больного, его образе жизни, начале болезни, о состоянии в данный момент, истории болезни, семейном анамнезе и т.д. По этой причине диагностика путем опроса является одним из важнейших методов распознавания болезни в китайской медицине. Решающим является при этом быстрое улавливание врачом важных моментов из ответов больного и определение на их основе основной причины болезни. Если существует понимание тенденции заболевания, появляется возможность дальнейшего исследования путем постановки целенаправленных вопросов в соответствии с принципами китайской медицины и ее диалектической диагностики.

В ходе беседы китайский врач проявляет дружелюбие и терпеливость, он проводит ее тщательно и с большим вниманием. Точно выслушивает рассказ больного, используя в разговоре с ним для получения информации общедоступные слова и выражения, понятные каждому. Во время врачебной беседы он анализирует уже полученный материал, отделяет

важное от второстепенного и формулирует свои вопросы в соответствии с уже полученными сведениями. Важно вести беседу объективно, избегая эмоционально окрашенных замечаний субъективного порядка и внушения. В беседе с тяжелобольными врач краток, он быстро делает необходимые исследования и без промедления принимает решение о дальнейших действиях.

6.1.3.1 Вопросы общего характера

К их числу относятся вопросы, имеющие целью выяснить имя, дату рождения, место рождения, профессию, домашний адрес и, что иногда необходимо применительно к детям, пол больного. Уже из этих сведений можно получить некоторые отправные пункты, которые могут быть важными для оценки болезни. Например, возраст и семейное положение женщины играют определенную роль при оценке менструального кровотечения или возможно имеющей место беременности. В Китае определенное значение имеет и то обстоятельство, что определенные провинции время от времени подвергаются болезням, носящим характер эпидемий. Так, в Южном Китае весьма большое распространение в местностях, расположенных вдоль рек и озер, имеет шис-тосомиазис. Местности, в которых разводится шелкопряд, страдают от анкилостомы. У нас в Европе, в горной местности с недостатком йода в воде, распространен зоб и т.д.

Профессия также играет важную роль в анамнезе. Определенные болезни имеют предпочтительное распространение среди лиц, относящихся к определенным группам профессий. Свинцовое, ртутное отравление и силикоз в большинстве случаев связаны с профессиональной деятельностью пациента.

6.1.3.2 Вопросы о течении болезни

В эту группу входят вопросы о времени появления первых жалоб, о причине болезни и определенных симптомах, далее, о локализации и характере проявлений болезни. Для врача важно уяснить, имело начало болезни внезапный или постепенный характер, что явилось причиной заболевания, или оно возникло спонтанно. Он должен знать также течение болезни, главные симптомы и изменения заболевания, носит ли болезнь длительный характер, имеют ли место улучшение состояния и полное временное исчезновение болезни, находится ли пациент в стадии улучшения или ухудшения состояния. В первую очередь для китайской медицины важно установить, не произошло ли изменения характера болезни. Например, синдром полноты может перейти в синдром пустоты или наоборот. Болезнь, связанная с воздействием холода, может приобрести симптомы, вызываемые жаром. Недуг, локализующийся в ногах, может распространиться в направлении живота, грудной клетки, головы; нарушения, затрагивающие руки, могут перейти в область груди или на голову.

Важно также знать, проводилось ли ранее какое-либо лечение. Следует спросить пациента, какие лекарства он принимал и какова была реакция на них. Все это является важным для диалектической диагностики *(бянъ-чжэн)* согласно принципам китайской медицины.

6.1.3.3 Вопросы, касающиеся перенесенных ранее болезней и семейного анамнеза

Знание состояния здоровья пациента в период, предшествовавший началу болезни, и перенесенных ранее болезней также дает врачу определенные отправные точки для диалектической диагностики. Кто, например, имеет склонность согласно патологии китайской медицины к состоянию обилия *ян* печени, может стать жертвой апоплексии. Болезни желудка имеют склонность к рецидивам. Эпилептические припадки могут легко повториться при определенных нагрузках на организм.

В китайской медицине существует правило, согласно которому пациент со слабым здоровьем с большой осторожностью должен подвергаться воздействию осаждающих и приглушающих методов *(гун-ся)*. Для лечения пациентов с полнотой *ян (ян-чэн)* должны предпочтительно использоваться медикаменты, оказывающие распределительное действие и имеющие «холодный» *(лян)* характер.

Многочисленные заболевания являются наследственными или заразными. В этих условиях существенное значение имеют вопросы, касающиеся заболеваний у членов семьи. Важно

выяснить образ жизни пациента, предпочитаемую им пищу и напитки, поскольку все это также может иметь влияние на болезнь.

6.1.3.4 Вопросы о состоянии в данный момент

Вопросы, касающиеся состояния больного в данный момент, постоянно стоят в центре внимания врача при проведении беседы. Применительно к требованиям китайской медицины при этом обращается внимание на вопросы, рассматриваемые в следующих ниже разделах.

6.1.3.4.1 Температура и чувствительность к холоду

Температура и чувствительность к холоду являются симптомами, имеющими важнейшее значение при многих заболеваниях. При этом ставятся вопросы относительно времени наступления, продолжительности и специфичности симптомов. Если больной испытывает сильную зябкость, несмотря на то, что он накрыт одеялом и тепло одет, такое состояние называется в китайской медицине «неприятным холодом» *(е-хань).* Если свежий больной испытывает «неприятный холод», то это соответствует синдрому, связанному с внешней инфекцией болезни *(вай-гань бяо-чжэн).* У хронических больных, которые сильно ослабели физически, также часто наблюдается чувствительность к холоду, которая, однако, может быть устранена при помощью теплой одежды и толстого одеяла. Если пациент имеет ледяные ноги и руки и ощущает холод по всему телу, то это состояние соответствует синдрому внутренней пустоты *(ли-ху-чжэн).* Это признак пустоты *ян* в условиях внутреннего холода *(ян-ху ли-хань-ч.жэн).*

Если температура тела превышает нормальную, то говорят о повышенной температуре. Если повышенная температура появляется через определенные промежутки времени или усиливается в определенном ритме, то говорят о «волнообразной повышенной температуре». Чувство духоты в груди, при горячих поверхностях кистей рук и стоп ног, называется «связаным с нарушением жаром в пяти сердцах» *(ву-синь фань-жэ)**. Если пациент ощущает связанный с повышенной температурой жар в костях, а на поверхности тела не удается установить повышения температуры, это состояние называется в китайской медицине «костной лихорадкой при истощении вследствие жара». Повышенная температура в начале болезни или волнообразная повышенная температура соответствует состоянию жара и синдрому полноты.

* Поверхность ладоней и стоп называется в китайской медицине «сердцем» кистей рук и стоп ног. Поэтому в данном случае речь идет о «пяти сердцах».

Волнообразная повышенная температура *(чжао-жэ)* у хронических больных, а также «связанный с нарушением жар в пяти сердцах» и «костная лихорадка при истощении вследствие жары» относятся к синдрому внутреннего жара при пустоте *инь.*

Если в начале болезни наблюдается повышенная температура, сопровождающаяся сильной чувствительностью к холоду, то это соответствует синдрому вызванной внешней инфекцией поверхностной болезни *(вай-гань бяо-чжэн).* Сильная чувствительность к холоду в сочетании с легким повышением температуры является признаком поверхностного холодового синдрома. При сильном повышении температуры в сочетании с незначительной чувствительностью к холоду имеет место поверхностный синдром жара *(бяо-жэ-чжэн).* Попеременное повышение температуры и появление чувствительности к холоду через нерегулярные промежутки времени соответствует наполовину поверхностному и наполовину внутреннему синдрому. Такое состояние является типичным для болезни *«шао-ян» (шао-ян-чжэн).* Если поочередное наступление повышенной температуры и чувствительности к холоду происходит через регулярные промежутки времени, то это в большинстве случаев является признаком малярии.

6.1.3.4.2 Усиленное потоотделение

Китайский врач спрашивает пациента, потеет тот или нет и об интенсивности потоотделения. Он осведомляется о времени и месте наступления приступов усиленного потоотделения и наступлении свободных от них интервалов.

а) У недавно заболевших людей повышенная температура, чувствительность к холоду и приступы усиленного потоотделения означают состояние поверхностной пустоты, которое китайская медицина называет *«тай-ян-чжун-фэн-чжэн».* При этом затронуты меридианы

тонкой кишки и мочевого пузыря. Этот вид болезни *«чжун-фэн»* возникает под действием внешнего ветра *(вай-фэн)* вследствие обусловленного климатическими процессами нарушения, вызванного ветром *(фэн-хэ).* При этом высокая температура, головные боли, приступы усиленного потоотделения. Это состояние следует отличать от болезни чжун-фэн, возникающей вследствие «внутреннего ветра» или «ветра печени». В последнем случае имеется в виду массивное кровоизлияние в мозг, сопровождавшееся апоплексией, односторонним параличом, потерей сознания, утратой дара речи и т.д.

Недавно заболевшие люди с повышенной температурой и приступами усиленного потоотделения страдают в большинстве случаев синдромом внутреннего жара *(ли-жэ-чжэн).* Больные с повышенной температурой и чувствительностью к холоду, но без усиленного потоотделения страдают поверхностным синдромом полноты *(бяо-иш-чжэн),* который определяется китайской медициной как «холод наносит ущерб *тай-ян» (тай-ян шан-ханъ-чжэн).*

б) Время наступления усиленного потоотделения, днем (причем потоотделение усиливается при физической нагрузке, а после нее ощущается холод) называется «естественным потением». Оно возникает вследствие состояния пустоты *ци* и пустоты *ян.* Если кто-либо потеет во сне, то это называется «разбойничьим потением» *(дао-хань).* Оно соответствует в большинстве случаев пустоте *инь* или пустоте как *ци,* так и *инь (ци-линь лян-ху).*

в) Место возникновения пота. Если у больного потеют только голова и лицо, то это называется «потом головы и лица». Это соответствует синдрому влажности и жара, при котором жар не может выделяться и потому испаряется в направлении вверх. Выделение пота на лбу, сопровождающееся одновременным пыхтением, соответствует пустоте *ян-ци* и указывает на опасное истощение сил больного, которое требует точного исследования больного с целью выявления дополнительных симптомов болезни. Если усиленному потоотделению подвержена только верхняя или только нижняя часть тела, то это говорит о плохой циркуляции крови и *ци.* Часто это является предвестником возможного простудного заболевания *(чэюун-фэн).*

Усиленное потоотделение по всему телу с одновременным ощущением холода в туловище и четырех конечностях указывает на абсолютное истощение *ян-ци,* синдром, называемый в китайской медицине «умирающим *ян» (ван-ян-чжэн).*

При ознобе с последующим сильным потением китайская медицина говорит о «лихорадочном потении». Зачастую это состояние является признаком кризиса, поворотного пункта в течении болезни, при котором следует тщательно наблюдать за дальнейшим ходом болезни.

6.1.3.4.3 Боли и ощущение дискомфорта в голове, теле, грудной клетке, животе и в суставах

Локализацию, характер, силу и продолжительность болей или ощущения дискомфорта китайский врач стремится точно установить и включить в процесс своей диалектической диагностики.

а) Локализация болей

Головные боли. Если боли локализуются в задней части головы, причем затрагивают затылок и спину, то это указывает на заболевание меридиана мочевого пузыря *(тай-ян-цзинь-бин).* При болях в лобной области, отдающих в область бровей, имеет место заболевание меридианов толстой кишки и желудка *(ян-мин-цзин-бин).* Боли в височной области соответствуют заболеванию меридиана желчного пузыря *(шао-ян-цзин-бин).* Если болят свод черепа и зубы, то это болезнь меридианов почек и сердца вследствие застоя холода *(шао-инъ-хань-юй тоу-дон),* которая вызывает головные боли. Боли в средней части черепа, отдающие в виски, соответствуют заболеванию меридианов печени и перикарда *(юй-инъ-цзин-бин).*

Боли в груди. Боли в груди, сопровождающиеся повышенной температурой и кашлем, а также выделением густой желтой или содержащей кровь слизи, являются признаком жара в легких *(фэй-жэ).* Возникающие время от времени боли в груди при затяжном, хроническом

течении болезни означают в китайской медицине недостаток *ян* в области грудной клетки и одновременное блокирование *ци,* крови и выделений *(ци хуэй дань-инь би-цзу).*

Чувство переполнения и боли в области ребер и грудной клетки соответствуют заболеванию меридианов желчного пузыря и трех обогревателей *(шао-ян-бин)* или являются характерными для состояния блокирования ***ци*** печени *(гань-ци юй-цзэ-чжэн).*

Боли и чувство переполнения в верхней части живота *(вэй-гань).* Это состояние типично для болезней желудка.

Боли и вздутие в брюшной области происходят согласно теории китайской медицины в основном из-за блокирования печени и застоя *ци (гань-юй ци-цзи),* вследствие нарушения проходимости меридиональных сосудов *(цзин-май бу-дон).* В этом случае бывают гинекологическое заболевание, болезнь почек или опухоль. Боли могут являться следствием грыжи.

Боли в области пупка. Эти боли возникают при наличии паразитов кишечника, под действием холода, при эпигастральных грыжах или запоре. Боли и уплотнения в нижней части брюшной полости, сопровождающиеся плохим отхождением мочи, указывают на нарушение оттока из мочевого пузыря со скоплением мочи в нем. Если при тех же синдромах отсутствуют затруднения с мочеиспусканием, то это свидетельствует о скоплении крови в нижнем обогревателе *(ся-цзяо ху-хуэй).*

Боли в пояснице. Поясница рассматривается китайской медициной в качестве области почек. Пациенты с болями в пояснице страдают в большинстве случаев синдромом пустоты почек *(шэнъ-ху-чжэн).* Эти боли могут вызываться, однако, также холодом и влажностью *(хань-ши)* или застоем крови *(юй-хуэй).* Для точного анализа состояния больного необходимо привлекать в этом случае остальные диагностические методы.

б) Характер болей

Блуждающие боли, сочетающиеся с отсутствием чувствительности, паре-стезиями, зудом, являются типичными для синдрома ветра *(фэн-чжэн).* Дергающие или тянущие боли соответствуют синдрому влажности *(ши-чжэн).*

Сильные боли, сопровождающиеся повышенной чувствительностью к холоду или ознобом, типичны для синдрома холода *(хань-чжэн).* Повышенная чувствительность к жаре при одновременном покраснении и опухании, сопровождающемся болями, указывает на симптом жара *(жэ-чжэн).* Боли в теле, сопровождающиеся вздутием живота, являются признаком застоя *ци (ци-цзи).* Колющие, фиксирующиеся в определенном месте боли типичны для застоя крови *(хуэй-юй).*

в) Интенсивность и продолжительность болей

Если в начале болезни возникает сильное вздутие живота, сопровождающееся длительными болями при надавливании, то это соответствует синдрому полноты *(ши-чжэн).* Появляющиеся время от времени боли и вздутия при хроническом течении болезни, которые становятся легче при ходьбе и массировании, соответствуют синдрому пустоты *(ха-чжэн).*

6.1.3.4.4 Аппетит, запах изо рта, вкус во рту

При диагностическом опросе китайский врач узнает у пациента о количестве потребляемой жидкости, наличии жажды и аппетита, о предпочтении холодных или горячих напитков и пищи, о запахе изо рта и специфическом вкусе во рту.

а) Жажда и количество потребляемой жидкости

Сильная жажда и обильное питье, в особенности питье холодной жидкости, соответствуют синдрому полноты и жара. Если пациент испытывает жажду, а пьет мало, предпочитая горячие напитки, то это соответствует синдрому влажности или синдрому пустоты и холода. Жажда после рвоты или поноса типична для состояния, характеризующегося израсходованием соков организма *(цзинь-е).* Жажда с обильным питьем, сопровождающаяся рвотой, а также плохое выделение воды типичны для состояния, при котором «вода бежит в противоположном направлении» *(шуй-ни-чжэн).*

При отсутствии у пациента сухости во рту и особой жажды в большинстве случаев имеет место синдром холода *(хань-чжэн).*

б) Аппетит и прием пищи

В связи с этим представляют интерес в первую очередь следующие состояния: отсутствие аппетита и чрезмерный аппетит.

Потеря аппетита недавно заболевшими людьми указывает на нарушение пищеварения или вызванную внешней инфекцией болезнь, связанную с укоренившейся влажностью *(вай-гань цзя-ши),* которая вызвала блокирование *ци* селезенки и желудка *(пи-вэй ци-цзи).* У хронических больных отсутствие аппетита является признаком пустоты желудка и селезенки или признаком недостатка *ян* почек, приводящего к нарушению функции испарения. Чрезмерный аппетит обусловлен в большинстве случаев обильным огнем желудка *(вэй-хуо ган-чэн).* Чувство голода при отсутствии аппетита является признаком недостаточности *инь* желудка. Вначале больной выказывает признаки голода, но с началом еды чувствует отвращение к пище. Ощущение жжения и жара с тошнотой после еды наступает преимущественно в случаях блокирования». К ним относится застой пищи *(ши-юй),* запор со слизью *(дань-юй)* или застой *ци (ци-юй).* Это состояние может быть также признаком общего синдрома пустоты *(ху-чжэн),* например пустоты крови *(хуэй-ху)* или пустоты *инь (инь-ху-чжэн).*

Если пациент имеет хороший аппетит, то это является признаком того, что функция желудка *(вэй-ци)* еще не повреждена, болезнь хорошо поддается лечению и больной скоро выздоровеет. Улучшение аппетита больного является признаком восстановления нормальной деятельности желудка *(вэй-ци)* и скорого выздоровления.

в) Необычный вкус во рту и запах изо рта

Горький вкус во рту соответствует жару; в большинстве случаев он является признаком жара в печени и желчном пузыре *(гань-лань юй жэ).* Кислый неприятный вкус во рту указывает на блокирование *(цзи)* в желудке и кишечнике. В этом случае имеет место, как правило, нарушение пищеварения. Плохой привкус во рту возникает вследствие чрезмерно сильного огня в желудке *(вэй-хуо ци-чжэн).* Пресный вкус во рту указывает на мутную влажность в желудке *(вэй юй ши-чжуо)* или является симптомом синдрома пустоты *(хэ-чжэн).* Сладкий вкус во рту указывает на скопление влажности и жара в селезенке *(пи-юнь ши-жэ),* а соленый — на пустоту почек *(шэнь-ху).* На практике горький, кислый, гнилой, неприятный и пресный вкус во рту встречается довольно часто.

6.1.3.4.5 Сон

В ходе врачебной беседы китайский врач интересуется продолжительностью и глубиной сна, а также нарушениями в начальной стадии засыпания и непрерывностью сна. Бессонница, сопровождающаяся состоянием страха, оживленными сновидениями и ночным страхом, типична для состояния недостаточности крови сердца *(синь-хуэй бу-цзу).* Нарушения засыпания, сопровождающиеся чувством беспокойства и внутреннего жара, являются признаком пустоты *инь* в сочетании с сильным огнем *(инь-ху хуо-ван).* Горький вкус во рту, нервозность, сердцебиение и бессонница являются симптомами слизи и огня *(дань-хуо),* нарушающими работу сердца. Нарушение пищеварения или болезни желудка также могут вызывать бессонницу. В связи с этим в книге *«Нэй-цзин»* говорится: «Если нарушено равновесие желудка, то это приносит беспокойный сон».

Пациент, постоянно испытывающий сонливость и способный заснуть в любое время дня, зачастую страдает вызванной внешней инфекцией болезнью, связанной с жаром или хронической болезнью, с пустотой *ци,* пустотой *ян* в сочетании с обильным *инь (ян-жу инь-чэн).* Причина может заключаться также в обременении селезенки влажностью, причем прозрачное *ян* не в состоянии подниматься вверх *(цин-ян бу-шэн).*

6.1.3.4.6 Стул и моча (эр-бянь)

а) Стул *(да-бянь)*

В ходе врачебной беседы врач спрашивает о частоте опорожнения кишечника, в особенности о времени стула. Далее, он интересуется формой и консистенцией стула. Скудный, твердый и сухой стул или отсутствие ежедневного опорожнения кишечника называют в китайской медицине, так же как и в западной, «запором». Запор на начальной стадии болезни, сопровождающийся метеоризмом, соответствует синдрому полноты или синдрому жара. Запор у хронических больных, пожилых людей, у беременных или у женщин в период непосредственно после родов указывает на уменьшение соков организма *(цзинъ),* недостаточность крови или наличие пустоты как *ци,* так и *инь (ци-инь-лян-ху).* Частые опорожнения кишечника с неоформленным стулом называются «поносом». Кашицеобразный стул, имеющий дурной запах, является признаком скопления внутреннего жара *(ли-мэ жи-цзи).* Жидкий, водянистый и не имеющий запаха стул соответствует состоянию пустоты и холода в селезенке и желудке *(пи-вэй ху-ханъ).* Водянистый понос, сопровождающийся плохим мочеотделением, соответствует состоянию, при котором «водянистая влага течет вниз» *(шуй-ши ся-чжу).* Понос в ранние утренние часы, еще до наступления рассвета, свидетельствует о пустоте *ян* селезенки и почек (см. раздел 7.3.3.9).

Если стул имеет вначале плотную консистенцию, а затем напоминающую кашу, это соответствует пустоте и слабости селезенки и желудка; это признак недостаточности *ци* среднего обогревателя. Кровь и гной в стуле при его регулярности и в китайской медицине рассматривается как типичный признак дизентерии. Согласно принципам китайской медицины это соответствует состоянию влажности и жара в толстом кишечнике *(да-чаи ши-жэ).*

б) Моча

Врач спрашивает относительно цвета и количества мочи, о частоте мочеиспускания и о возможных сопровождающих его явлениях. Кратковременное мочеиспускание с небольшим количеством мочи желтого цвета соответствует синдрому полноты и жара. Кратковременное мочеиспускание с небольшим количеством не желтой и не горячей мочи является признаком уменьшения соков организма *(цзинь-е),* причиной которого могут быть потение, рвота, понос и т.д. Скудное выделение мочи имеет место также при застое водянистой жидкости внутри организма.

Продолжительное мочеиспускание с большим количеством холодной мочи соответствует синдрому пустоты и холода или диабету.

В китайской медицине различают частое мочеиспускание, при котором пациент выделяет незначительное количество мочи и частый позыв к мочеиспусканию, при котором почти невозможно удержаться. Боли в мочеиспускательном канале в процессе мочеиспускания называются «мочой с болью». Учащенное мочеиспускание может сопровождаться как позывом к мочеиспусканию, так и болями. Учащенное мочеиспускание с позывом на мочеиспускание и болями, с мочой, окрашенной в тёмнокрасный цвет, у свежего больного соответствует влажному жару в мочевом пузыре *(пан-гуан ши-жэ).* Позыв на мочеиспускание с частым выделением светлой мочи у хронически больного пожилого человека является типичным для ослабленной функции почек *(шэнь-ци бу гу)* и в случае отказа мочевого пузыря. Если при мочеиспускании выделяется лишь несколько капель мочи, китайская медицина говорит о «трудной» *(лон)* функции мочевого пузыря. В этом случае мочеиспускание является для больного исключительно тяжелым. Если моча вообще не появляется, китайская медицина говорит о «запертой» *(би)* функции мочевого пузыря, состояние, которое называется в западной медицине анурией. Неожиданная задержка мочи при мочеиспускании или выделение мочи лишь по каплям, сопровождающиеся болями в нижней части живота и повышением температуры, соответствует синдрому полноты. Небольшое выделение или полное отсутствие выделения мочи, боли в пояснице, холод в нижних и верхних конечностях соответствуют синдрому пустоты. Непроизвольное выделение мочи называется в китайской медицине, так же как и в западной, «недержанием». Непроизвольное мочеиспускание во время сна называется энурезом. Оба, недержание и энурез, указывают на слабость *ци* почек *(шэнь-ци бу гу).* Дети, страдающие энурезом, или не были приучены к правильному режиму мочеиспускания, или имеет место недоразвитие ребенка, при котором также наблюдается слабость *ци* почек.

6.1.3.4.7 Менструация и выделения у женщин

Менструальное кровотечение, беременность и роды — нормальные для женщины явления. В ходе врачебной беседы китайский врач спрашивает пациента-женщину обо всех этих физиологических процессах. Дополнительно он интересуется, имеются ли выделения (бели).

а) Менструальное кровотечение

Менструальный цикл охватывает обычно 28 дней, из которых от трех до пяти дней приходится на собственно менструацию. У здоровых, полностью развившихся женщин менструальная кровь имеет ярко-красный цвет; выделяется умеренное количество крови. При опросе пациентки узнают продолжительность, цвет, интенсивность менструации и интересуются возможными сопутствующими ей явлениями. При необходимости спрашивают о перебоях менструаций, о дате последней менструации, а также о возрасте наступления менопаузы.

Если в начале менструального кровотечения выделяется много ярко-красной крови, имеет место состояние жара в крови *(хуэй-жэ).* Если кровь имеет бледный цвет и выделяется в небольшом количестве, а после менструации возникают, кроме того, боли в животе, то это указывает на недостаток *ци* и крови. Если боли в животе отмечаются уже до начала менструального кровотечения и в конце его цвет крови становится темным а также появляются сгустки крови, то это свидетельствует в большинстве случаев о синдроме холода *(хань-чжэн)* или застое крови *(юй-хуэй).* Светлая окраска крови при менструации и небольшое ее количество являются признаками состояния пустоты крови *(хуэй-ху).* Нерегулярное менструальное кровотечение, сопровождающееся болями или давлением и напряжением в груди перед менструацией, указывает на запор печени и блокирование *ци (гань-юй ци цзи).* При отсутствии месячных необходимо проводить различие между беременностью и аменореей по другим причинам. К появлению аменореи проявляют склонность пациентки, страдающие, малокровием, застоем крови *(хуэй-юй)* и туберкулезом. Для установления в данном случае правильного диагноза врач должен учитывать все симптомы в полном объеме диагностики.

Нерегулярные кровотечения у женщин называются «метроррагией». Непрерывное выделение крови по каплям в течение менструации называется в китайской медицине «просачиванием крови». Если цвет крови при менструации черный, красный и выделяются сгустки крови, а также имеют место боли в животе, то это указывает на состояние жара. Боли в животе и светлая окраска менструальной крови, без сгустков, являются признаком повреждения необычных сосудов чон-май и жэнь-май (сосуд слуги). При этом может иметь место также и случай опускания *ци* среднего обогревателя. Неожиданное прекращение кровотечения при менструации вызывается проникновением холода в середину тела *(чжун-хань)* или неприятностями и горем. Врач должен выяснить в этом случае причины. Если имеет место вызванная внешней инфекцией болезнь, связанная с жаром *(вай-гань хэ-бин),* то во время менструации жар может перейти в кровь.

б) Выделения

В данном случае врач спрашивает пациентку о количестве, цвете и запахе выделений. Обильные, почти без запаха, светлые выделения свидетельствуют о пустоте и холоде в селезенке и почках *(пи-шэнъ ху-хань).* Обильные бело-желтые выделения с неприятным запахом являются типичными для влажности и жара, опускающихся в нижние регионы организма *(ши-жэ ся-чжу).*

6.1.3.4.8 Опрос детей

Ставить вопросы детям сложней, чем взрослым. Дети лишь в ограниченной степени способны к деловому сообщению, поэтому следует по возможности полагаться на сведения, сообщаемые их родителями. При этом важно выяснить обстоятельства дородового периода развития ребенка, т.е. во время беременности матери, а также о протекании родов. Далее необходимо, узнать какими инфекционными болезнями болел ребенок, какие ему делались прививки, вскармливался ли он материнским молоком, когда он начал говорить и ходить. Важно также точно знать возраст ребенка. Затем выясняют особенности психики ребенка (испытывает

ли он состояние страха, боязнь определенных вещей и явлений и т.д.). Состояние здоровья родителей ребенка, а при необходимости и дедушки с бабушкой также могут оказаться важными для врача.

6.1.3.4.9 «Песня десяти вопросов»

На практике врачу приходится постоянно думать о том, чтобы вопросы задавались не схематически, а в соответствии с имеющейся ситуацией. Поэтому приведенные выше правила содержат лишь отправные точки. Врачи, занимающиеся традиционной китайской медициной, заучивают в процессе обучения небольшое стихотворение. В нем для облегчения запоминания приведены важнейшие вопросы, которые должны быть выяснены у пациента. Ниже приводится перевод этого стихотворения на китайском языке (строки рифмуются).

Песня десяти вопросов

1. Спроси насчет озноба и повышенной температуры
2. О потоотделении
3. Спроси о состоянии головы, тела и конечностей
4. О выделениях организма
5. Спроси о еде и питье
6. Об ощущении в груди
7. Спроси, как слышит
8. Спроси о жажде.

Четко различай:
Вопрос 9-й об истории болезни,
Вопрос 10-й о ее причине -
Чтобы успешное лечение привело организм снова в порядок.
Спроси женщину о менструации,
Часто случается, что она не наступает.
Различай у детей корь и оспу,
Иначе могут возникнуть неприятности.

6.1.4 Исследование путем ощупывания

Диагностика путем ощупывания делится в китайской медицине на

- диагностику по данным исследования пульса и
- пальпацию тела.

Оба способа связаны с манипуляциями врача на теле больного с целью получения данных для диалектической диагностики.

6.1.4.1 Диагностика по данным исследования пульса (май- чжэнь)

Диагностика по данным исследования пульса прошла на протяжении истории китайской медицины большой путь развития. Своеобразие китайской диагностики болезней особенно отчетливо проявляется как раз в этом виде диагностики. Уже тысячелетия назад китайские врачи щупали пульс пациентов, делая выводы в для установления диагноза, выбора способа лечения и прогнозирования болезни. Диагностика по данным исследования пульса изменялась в течение столетий. Вначале оценивался пульс всевозможных частей тела: головы, шеи, ног, рук. Так, например, еще в книге *«Нэй-цзин»* со-держатся-указания на этот счет. В последующие столетия врачи все больше ограничивались исследованием пульса лишь на обоих лучезапястных суставах, о чем говорится в первую очередь в классическом труде о пульсе, в книге *«Май-цзин».* В ней впервые отчетливо вырисовывается систематика китайской диагностики по данным исследования пульса. При этом в ее основу положена оценка качества пульсового удара, его положения (в глубине или на поверхности), скорости (медленный или быстрый), силы (сильный или слабый) и ритма (равномерный, прерывистый), получение на этой основе однозначной характеристики пульса и анализ последней применительно к конкретной болезни. Характеристика пульса *(май-сян)* является важной основой диалектической

диагностики в китайской медицине. Она помогает при анализе причин болезни, оценке ее развития и определении терапии.

Взаимосвязь между изменением пульса и болезнью является согласно теории китайской медицины весьма сложной. Обычно изменения пульса удерживаются в некоторых пределах, что определяет так называемую нормальную характеристику пульса. В отличие от этого во время болезни возникают обусловленные различными патологическими факторами изменения пульса, которые позволяют судить о болезни. Это «патологический пульс». Учитывая опыт, накопленный китайской медициной, можно сделать вывод, что различным болезням соответствуют различные патологические пульсы. На этом наблюдении основано клиническое применение китайской диагностики по данным исследования пульса.

6.1.4.1.1 Действия врача при диагностике по данным исследования пульса

а) Локализация пульса

В современной клинической практике в китайской медицине используется преимущественно диагностика по данным исследования пульса лучезапяст-ного сустава *(цунь-гоу чжэнь-фа)*. При этом производится пальпаторное исследование пульса на «артериа радиалис» обоих лучезапястных суставов. Уже упоминавшаяся древнекитайская диагностика по данным исследования пульса по всему телу *(бянь-чжэнь-фа)* и так называемая трехчастная диагностика по данным исследования пульса *(сань-бу чжэнь-фа)* применяются в современном Китае крайне редко. Они дошли до нас благодаря книге *«Нэй-цзин»*. При трехчастной пульсовой диагностике исследовался пульс «артериа каротио экстерна», «артериа дорсалис педис» и обеих радиальных артерий лучезапястных суставов. Настоящий учебник ограничивается описанием пальпаторного исследования пульса названных последними артерий, как имеющих наибольшее значение для диалектической диагностики.

Теоретическое обоснование диагностики по данным исследования пульса на лучезапястном суставе в китайской медицине заключается в указании на то обстоятельство, что в месте пальпации пульса проходит меридиан легких. Одно из положений традиционной китайской медицины гласит: «Легкие направлены на сто пульсирующих сосудов» (см. раздел 3.2.1.2.1). Согласно учению китайской медицины сосуды встречаются в точке *тай-юань* (9-я точка меридиана легких), находящейся на лучезапястном суставе в небольшом углублении сбоку от радиальной артерии. Она соответствует наиболее удаленному в дистальном направлении участку места пальпаторного исследования пульса на лучезапястном суставе, *«цунь-гоу»*. В пульсовой диагностике эта точка называется просто *«цунь»*. При пальпаторном исследовании пульса она всегда прижимается кончиком указательного пальца. На точку *цзин-цюй* (8-я точка меридиана легких), называемую в пульсовой диагностике *«ци»,* т.е. локоть, накладывается кончик безымянного пальца. Она находится на расстоянии одного цуня проксимально по отношению к точке *тай-юань.* Между обеими названными точками находится место пальпаторного исследования пульса *«гуанъ»,* что означает барьер, которое прижимается кончиком среднего пальца.

На основе взаимосвязи между точкой *тай-юанъ* и «ста сосудами» в месте пальпаторного исследования пульса на лучезапястных суставах *(«цунь-гоу»)* находятся согласно представлениям китайской медицины начало и конец связанных с меридианами пяти плотных и шести полых органов. Поэтому все болезни организма отражаются в характеристике пульса в *«цунь-гоу»*. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Желудок является морем пищи *(шуй-гу)* и важнейшим источником шести полых органов. Пять видов вкуса рта *(ву-вэй)* накапливаются в желудке; тем самым обеспечивается питание *ци* пяти плотных органов. Устье *ци (ци-гоу)* на лучезапястном суставе относится к *тай-инь.* Здесь находится «вкус» *(ци-вэй)* пяти плотных и шести полых органов, который приходит из желудка и отражается в этом месте пальпаторного исследования пульса *(ци-гоу)»*. Под старым китайским названием *«ци-гоу»* скрывается современное *«цунь-гоу»,* т.е. пульс на лучезапястном суставе. Эта цитата поясняет, почему древняя китайская медицина исходила из предположения, что болезни внутренних органов могут распознаваться по пульсу лучезапястного сустава.

Питание внутренних органов происходит из питательной субстанции *(шуй-гу чин-вэй)* селезенки и желудка. В книге *«Су-вэнь»* говорится: *«Тай-инь* (селезенка) заботится о том, чтобы происходила циркуляция *ци* в трех *инь. Ян-мин* (желудок) заботится о том, чтобы происходила циркуляция *ци* в трех *ян»*. Под тремя *инь* подразумеваются в данном случае три меридиана *инь**, включая относящиеся к ним внутренние органы, а под «тремя *ян»* три меридиана *ян***, включая относящиеся к ним внутренние органы. Таким образом, циркуляция *ци* во внутренних органах зависит от ее перемещения селезенкой и желудком. *«Тай-инь»* китайской медицины охватывает наряду с селезенкой и ее меридианом также и легкие с меридианом легких. «Легкие направлены на сто сосудов». Состояние наполнения сосудов легких и меридиана легких тесно связано с нормальной деятельностью селезенки и желудка в среднем обогревателе. Меридиан легких обладает к тому же прямой связью со средним обогревателем. Изменение *ци* внутренних органов всегда связано с нарушением деятельности селезенки и желудка. Это нарушение может быть установлено за счет изменения связанных с селезенкой и желудком кровеносных сосудов (например, «артериа каротис экстерна» и «артериа дор-салис педис»). Но особенно отчетливо оно выявляется в месте пальпаторного исследования пульса *(цунь-гоу)* меридиана легких на лучезапястном суставе.

** Тай-инь, шао-инь, юй-инь ** Тай-ян, шао-ян, ян-мин*

б) Техника диагностики по данным исследования пульса

При исследовании пульса пациент должен находиться в сидячем или лежачем положении, а его кисть на уровне сердца; поверхность ладони обращена вверх, предплечье выдвинуто вперед, чтобы исключить помехи обращению крови. Место пальпации пульса на лучезапястном суставе делится в китайской медицине на три участка:

1. *Цунь* (в точке *тай-юань,* 9-й точке меридиана легких)
2. *Гуань* (0,5 цуня проксимально от точки *тай-юань)*
3. *Ци* (в точке *цзин-цюй,* 8-й точке меридиана легких).

Пальпация пульса производится у взрослых пациентов тремя пальцами. Вначале средний палец кладется на processus stuloides radii и фиксирует точку гуань (барьер). После этого кладут указательный палец в положение *«пунь»*. В заключение кончик безымянного пальца переводится в точку *«ци»*. При этом пальцы дугообразно согнуты и оказывают давление наискось, так что пульс ощущается кончиками пальцев. Расстояние трех пальцев друг от друга изменяется в зависимости от размеров руки пациента. У детей с узким луче-запястным суставом пальцы сжаты, у взрослых несколько расставлены. Иногда лучезапястный сустав оказывается у ребенка настолько узким, что не позволяет разместить три пальца. В этом случае китайский врач использует метод, называемый «положить один палец на барьер» *(и-цзи дин-гуань-фа)*. При этом используется в большинстве случаев большой палец *(му-цзи)*. У детей в возрасте до трех лет пальпация пульса заменяется диагностикой по линиям пальца («три барьера») (см. раздел 6.1.1.6).

Рис. 30. Места пальпаторного исследования пульса →

Для пальпации пульса в китайской медицине используется три вида давления пальцев: легкое *(ху)*, среднее *(хунь)* и сильное *(ань)*. Буквально *«ху»* означает «держать на весу», *«хунь»* — «искать», а *«ань»* — «давить». При легком давлении пульс прощупывают с небольшим усилием, чтобы не влиять на свободу его положения под кожей. При среднем давлении пульс «ищется» со средним усилием, причем устанавливается контакт с мышцами, находящимися в области пальпации. При сильном давлении кончик пальца устанавливает пальпаторный контакт с сухожилиями и костями. Он «давит» на пульс. Каждый вариант давления — легкое, среднее и сильное — должен выдерживаться не менее одной минуты. При этом выбирается последовательность перехода от более слабого к более сильному. Таким образом, каждый из трех участков пульса лучезапястного сустава *(цунъ, гуанъ и ци)* имеет три глубины пальпации, что и дает в сумме девять различных точек пальпации, которые называются в китайской медицине «девятью состояниями» *(цзю-хоу)*. Если

это необходимо для дифференциации отдельных положений, врач может пальпировать различные места *(цунъ, гуанъ и ци)* только одним пальцем.

Общепринято, что диагностику по данным исследования пульса необходимо проводить в совершенно спокойной обстановке. После большой физической нагрузки пациенту нужно отдохнуть несколько минут, прежде чем будет произведено исследование пульса. Врач также должен находиться в спокойном состоянии, проявляя максимум сосредоточенности: равномерно дышать и полностью сконцентрировать свое внимание на пальпации пульса. Продолжительность одного цикла пульсовой диагностики должна составлять не менее трех минут.

6.1.4.1.2 Нормальный пульс

Нормальный пульс называют в китайской медицине также «ровным» *(пин-май)* или «мягким» *(хуань-май).* Нормальный пульс является спокойным, сильным, одинаково интенсивным на поверхности, в середине и в глубине. Он не ни быстрый, ни медленный, составляет 60-80 ударов в минуту. У взрослых четыре удара приходится на вдох и выдох. Важнейшим критерием нормального состояния пульса является его равномерность. Необходимо учитывать, что пульсовый удар зависит от возраста, пола, конституциональных особенностей, от толщины жирового слоя и иных факторов.

В китайских трудах, посвященных пульсовой диагностике, имеется много критериев пульса. Врач должен установить: является характеристика пульса «соответствующей», или «благоприятной» *(шунъ),* или «идущей в противоположном направлении» *(ни).* Оба качества определяются преимущественно в зависимости от того, имеет ли пульс «желудок» *(вэй),* «духовное начало» *(шэнъ)* и «корень» *(генъ).* Эти три критерия присутствуют, если пульс имеет спокойную, мягкую, гармоничную, равномерную и сильную характеристику. В подобных случаях пульс является также «ровным» и «мягким». Все эти качества устанавливаются в первую очередь на участке пальпаторного исследования *«ци»,* который соответствует точке цзин-цюй, 8-й точке меридиана легких, и пальпируется кончиком безымянного пальца. Если подвергшаяся болезненным изменениям характеристика пульса еще содержит функциональное начало желудка ***(вэй-ци),*** ее называют «соответствующей», или «благоприятной» ***(шунь),*** характеристикой. В этом случае болезнь, как правило, поддается лечению. Если пульс лишен критерия «желудка» ***(вэй),*** то имеет место «идущий в противоположном направлении», т.е. неблагоприятный пульс ***(ни),*** и болезнь является трудноизлечимой.

Понятия «желудок» ***(вэй),*** «духовное начало» ***(шэнь)*** и «корень» ***(гень)*** происходят из классического китайского языка. Они очень редко используются в современной практике китайской медицины. Вэй относится к функциональному началу желудка. Если оно является нормальным, то пульс имеет достаточно «желудка». Критерий состоит в данном случае в нормальном и регулярном характере пульса. Шэнь относится к нормальной функции юань***-ци;*** пульс обладает «духовным началом» ***(шэнь),*** если в нем чувствуется нормальная жизненная сила. При этом следует отметить, что ***юань-ци*** и без того является функцией организма, которая в первую очередь выражается пульсом. Если пульс хорошо прощупывается не только при поверхностном и среднем давлении, но и в глубине, то он имеет «корень» ***(гень).***

Согласно теории китайской, а также и западной медицины пульс имеет тесную связь с внутренними и внешними частями человеческого организма. Изменение пульса с возрастом, особый характер пульса в соответствии со спецификой конституции пациента и изменениями его психического состояния известны как китайской, так и западной медицине. Например, пульс тем быстрей, чем моложе человек. Грудной младенец имеет убыстренный пульс 120-140 ударов в минуту. У 5-6-летних детей шесть ударов пульса приходится на один вдох- выдох, что соответствует 90-110 ударам в минуту. У молодых, хорошо физически тренированных людей пульс сильный. У пожилых людей с ослабленным здоровьем он слабый. У женщин пульс несколько легче и быстрей, чем у мужчин. У людей высокого роста с сильным телосложением пульс шире и продолжительней. У людей с более изящным сложением пульс уже и короче.

Худощавые люди имеют в большинстве случаев пульс с поверхностным расположением. Полные люди имеют, напротив, более глубоко сидящий пульс.

При тяжелой физической работе, при спортивных упражнениях, длительных переходах, после приема алкоголя и приема пищи, а также при чрезмерной нервной нагрузке пульс является быстрым и сильным. В состоянии недоедания и тем более голода пульс слаб. Иногда пульс появляется не в области лучезапястного сустава, а смещается от участка ***«ци»*** (локоть) наискось вверх к тыльной поверхности кисти. Такой пульс называется «косо летящим пульсом» ***(хэ-фэй-май).*** Если пульс прощупывается непосредственно на тыльной стороне кисти руки, то он называется в китайской медицине «пульсом противоположного барьера» ***(фань-гуань-май).*** Это не болезненное явление, а всего лишь один из нормальных вариантов. Нормальный пульс может подвергаться влиянию погоды. Так, по опыту китайской медицины весной пульс более напряженный *(сянь-май),* летом более широкий, напоминающий поток *(хон-май),* осенью более поверхностный *(фу-май),* а зимой располагается глубже *(чэнъ-май).* Все эти изменения пульса в зависимости от времени года относятся, тем не менее, к нормальному ровному пульсу *(пин-май).* В клинической практике эти нормальные изменения пульса следует хорошо отличать от патологических изменений.

6.1.4.1.3 Патологические изменения пульса и соответствующие им болезни

На протяжении истории развития китайской медицины имелось несколько различных взглядов на диагностику но данным исследования пульса. В древнейшем учебнике пульсовой диагностики *«Май-цзин»,* появившемся в эпоху восточной династии Цзинь (317-420 гг.), упоминается 24 различных вида пульса. В более позднем труде, книге *«Чжэнь-цон санъ-мэй»,* что означает в переводе «Три секрета высококвалифицированной диагностики», относящейся к периоду династии Мин, описывается уже более 32 различных видов пульса. Также относящийся к периоду династии Мин труд *«Цзин-юэ цюанъ-шу»* описывает 16 различных характеристик пульса. Наиболее широкой известностью пользуются 27 различных видов пульса из книги *«Пинъ-ху май-хуэй»,* что означает в переводе «Учение о пульсах из области, лежащей по соседству с озером», которая также относится к периоду династии Мин (см. раздел 6.1.4.4.6).

В настоящее время в китайской медицине рассматривается 28 видов пульса, которые известны из вышеназванных трудов. Западному врачу, желающему заняться китайской медициной, для правильной оценки китайской пульсовой диагностики важно знать, что в клинической практике обходятся значительно меньшим числом характеристик пульса. Это является большим облегчением не в последнюю очередь для начинающих в области пульсовой диагностики. В настоящем учебнике рассматриваются лишь 19 наиболее часто встречающихся на практике видов пульса. Но и они снова могут быть классифицированы на важные и менее важные. Ядро китайской диагностики по данным исследования пульса образуют 11 различных видов пульса, названия которых подчеркнуты в приводимом в книге перечне.

В качестве предварительных замечаний к рассмотрению патологических пульсов следует отметить следующее. Поскольку большинство западных работ по китайской пульсовой диагностике исходили до настоящего времени из неправильных предпосылок, необходимо предварительно исправить частично широко распространенные заблуждения. Важнейшим в китайской пульсовой диагностике является не оценка трех различных участков пальпации пульса «мера» *(цунъ),* «барьер» *(гуанъ)* и «локоть» *(ци),* а определение наощупь общего качества пульсового удара. 18 различных качеств пульса, которые рассматриваются в настоящем учебнике и которые в настоящее время преимущественно изучаются в учебных институтах традиционной китайской медицины в КНР, можно разделить на группы. Один из вариантов такого деления приведен ниже.

I. ***Виды пульса, соответствующие ян,*** полноте, поверхности, жару. К ним относятся: 1 (поверхностный пульс), 4 (быстрый пульс), 6 (пульс, соответствующий состоянию полноты), 9 (широкий пульс), 9а (большой пульс), 13 (напряженный пульс), 14 (тутой).

II. ***Виды пульса, соответствующие инь,*** пустоте, внутреннему, холоду. К ним относятся: 2 (глубокий пульс), 3 (медленный пульс), 5 (пульс малого наполнения), 10 (тонкий пульс), 10а

(малый пульс), 11 (нитевидный пульс), 12 (слабый и поверхностный пульс), 15 (пустой пульс), 20 (слабый пульс).

III. ***Виды пульса без*** точного, однозначного ***соответствия***: 7 (скользящий пульс), 8 (неровный пульс).

IV. ***Нерегулярные пульсы*** (по-китайски: цзэ-дай-май): 16 (быстрый нерегулярный пульс), 17 (медленный нерегулярный пульс), 18 (замещающий пульс).

V. ***Группа нормальных пульсов***: 19 (медленный, ровный, так называемый «мягкий» пульс).

Указанное выше соответствие, которое частично отличается от данных, приведенных в таблице 13, не следует рассматривать как абсолютное. Более точная расшифровка различных видов пульса дана в таблице, рассматривающей патологические виды пульса и соответствующие им болезни. Классификация различных видов пульса по *инь* и ян в зависимости от пустоты и полноты преследует в данном случае в первую очередь дидактические цели, чтобы сделать китайскую пульсовую диагностику более понятной для западного врача. При этом считается важным внести определенный порядок в почти необозримое многообразие различных категорий пульса, который позволил бы студенту, изучающему китайскую медицину, хотя бы приблизительно ориентироваться в рассматриваемой области.

Отдельные виды характеристик пульса.

1. Поверхностный пульс *(фу-май)*

Свойства. При наложении пальца без давления, т.е. при пальпации положения *«ху»* этот пульс хорошо прощупывается. Под увеличенным давлением он уменьшается, так что в положении *«ань»* сильно уменьшается, но не становится пустым. Характерной особенностью этого пульса является то, что он лежит на поверхности.

Основные болезни. Внешний синдром *(бяо-чжэн),* инфекционные болезни, вызываемые экзогенными нарушениями *(вай-хэ).*

Объяснение. При воздействии внешнего болезнетворного начала *(вай-хэ)* на поверхность человеческого организма *ци* и кровь оказывают ему сопротивление на поверхности, и возникает поверхностный, но сильный пульс. При этом внешнее нарушение может быть связано с ветром и холодом *(фэн-хань)* или также с воздействием ветра и жара *(фэн-жэ).* От этого поверхностного, но одновременно сильного пульса следует отличать поверхностный и лишенный силы пульс. Последний возникает у хронических больных, ослабленных пациентов с внутренними болезнями, состояние которых характеризуется наличием пустоты *инь,* так что *ян* «не на что опереться». Поверхностный пульс может явиться и следствием пустоты *ян,* в этом случае он только «плавает» на поверхности. В подобных случаях пульс имеет поверхностную и лишенную силы характеристику, что позволяет отличить его от поверхностного, но сильного пульса, характерного для вызванных внешней инфекцией болезней.

2. Глубокий пульс *(чэнь-май)*

Свойства. Этот пульс не прощупывается при поверхностной пальпации. Пульсация начинает ощущаться лишь при достаточно сильном нажатии в положении *«ань».* Для этого вида пульса характерна большая глубина залегания.

Основные болезни. Внутренний синдром *(ли-чжэн).* При этом сильный глубокий пульс является характерным для состояния внутренней полноты *(ли-ши),* а слабый глубокий пульс — для состояния внутренней пустоты *(лиху).* Лишь в редких случаях глубокий пульс встречается при инфекционных болезнях, вызванных внешним болезнетворным началом.

Объяснение. При скоплении внешнего болезнетворного начала *(хэ)* внутри организма наносится ущерб *ци-крови,* которая блокируется *(ци-хуэй кунь-цзи).* Это приводит к появлению глубокого пульса. Если болезнетворное начало *(бин-хэ)* вызывает внутреннее блокирование, в организме может начаться борьба между болезнетворным началом *(хэ)* и защитными силами организма *(чжэн).* Пульс является в этом случае сильным. Имеет место состояние внутренней полноты. Если защитные силы организма, напротив, недостаточны, то и функциональное

начало пульса *(май-ци)* также лишено силы. Глубокий пульс в этом случае лишен силы, т.е. имеет место состояние внутренней пустоты *(ли-ху).*

2а. Скрытый пульс *(фу-май)*

Свойства. Этот пульс залегает еще глубже, чем глубокий пульс. Врач вынужден оказывать очень сильное давление на сухожилия и кости, чтобы вообще прощупать его. Он является признаком блокирования патогенного начала внутри организма *(хэ-би)* и наличия синдрома *«юй»* (см. раздел 7.4.1.6), сильных болей или состояния слабости *ян.*

3. Медленный пульс *(ци-май)*

Свойства. Этот пульс более медленный чем нормальный. Он дает менее четырех ударов на цикл вдох-выдох, т.е. меньше 60 ударов в минуту.

Основные болезни. Синдром холода *(хань-чжэн).* Если пульс имеет медленные и сильные улары, то имеет место синдром полноты вследствие скопления холода *(хи-лен ши-чжэн).* Если же он лишен силы, то присутствует синдром пустоты и холода *(ху-ханъ-чжэн).* Медленный пульс может возникнуть также при синдроме пустоты *ян.* Этот синдром находится в диалектической связи с названным выше синдромом холода.

Объяснение. При состоянии холода происходит сморщивание *ци,* движение крови застывает *(мао-дао нин-цзи)* . Нормальное движение в качестве *ян* затрудняется, и пульс становится медленней. Если имеет место медленный, но сильный пульс, то это соответствует состоянию концентрированной полноты и холода *(лен-ши).* Если он, напротив, медленный и лишен силы, то это признак пустоты *ян* в сочетании с внутренним холодом *(ян-ху нэй-хань).*

4. Быстрый пульс *(шу-май)*

Свойства. Пульс превышает нормальную скорость (более 90 ударов в минуту). На цикл вдох-выдох приходится более пяти ударов.

Основные болезни. Синдром жара *(хэ-чжэн).* Если пульс является быстрым и сильным, то это признак состояния полноты и жара. При быстром и лишенном силы пульсе имеет место состояние пустоты и жара.

Особые формы. Быстрый, тонкий и слабый пульс *(шу-хи-жу-май)* бывает при пустоте *инь* и одновременном внутреннем жаре. Он часто сопутствует туберкулезу легких. Быстрый слабый пульс *(шу-ху-май)* типичен для состояния пустоты *ци (ци-ху).*

Объяснение. При болезнях, связанных с жаром, вызванное жаром болезнетворное начало *(мэ-хэ)* ускоряет движение крови, что объясняет появление быстрого пульса. В состоянии обильного жара и полноты внутри организма *(иш-жэ-нэй-чэн)* появляется быстрый сильный пульсовый удар. При хронических болезнях, сопровождающихся пустотой *инь,* возникает обусловленная жаром пустота внутри организма. Такое состояние может вызвать также быстрый пульс, но он является при этом тонким и лишенным силы. В состоянии пустоты *ци* имеет место быстрый и очень слабый пульс.

4а. Весьма быстрый пульс *(жи-май)*

Свойства. На цикл вдох-выдох приходится более 6-7 ударов. Такое состояние характеризуется крайне истощенным *инь* и крайне сильным *ян (ян-хи инь-цзэ).* При этом существует опасность постепенного уменьшения количества юань-ци. Болезнь, характеризующаяся подобным состоянием, в любом случае является серьезной.

5. **Пульс малого наполнения *(ху-май)***

Свойства. Этот пульс лишен силы на всех трех участках пальпации *(цунь, гуанъ, цч),* а также в двух положениях *(жу и хунь);* в положении *«анъ»* он вообще пуст.

Основные болезни. Синдром пустоты *(ху-чжэн).* В большинстве случаев в состоянии пустоты находятся при этом и кровь, и *ци (ци-хуэй лян-ху).*

Объяснение. Имеет место недостаток количества крови и *ци. Ци* более не в состоянии приводить в движение кровь. Поэтому пульс лишен силы. Крови оказывается недостаточно для хорошего наполнения сосудов, поэтому пульс оказывается в положении *«анъ»,* т.е. в глубине, пустым.

6. Пульс, соответствующий состоянию полноты *(ши-май)*

Свойства. Этот пульс является сильным на всех трех участках пальпации *(цунъ, гуанъ и пи).* Он обладает силой в положениях к жу и ань. *Основное заболевание.* Синдром полноты.

Объяснение. В данном случае имеет место полнота патогенного начала *(хэ-ши),* которая сочетается с отсутствием пустоты защитных сил организма *(чжэн-ци).* Патогенное нарушение борется с защитными силами, поэтому пульс отличается силой и крепостью. В частности, причиной, вызывающей такой пульс, могут быть следующие нарушения: полнота, вызванная инфекционными болезнями, обильный огонь *(хуо-чэн),* жар *(жэ)* и т.д.

7. Скользящий пульс *(хуа-май)*

Свойства. Этот пульс гладок и ощущается при пальпации круглым и скользким. Он легко приходит и уходит, перекатываясь подобно жемчужине.

Основные болезни. Этот пульс соответствует состоянию полноты и жара, нарушениям, вызванным слизью *(дань),* и блокированной пище.

Объяснение. При блокировании внутри организма слизи и пищи болезнетворное начало *(хэ-ци)* усиливается. *Ци* переходит в состояние полноты, кровь течет быстрей *(хуэй-юн).* По этой причине пульс кажется скользящим. У здоровых женщин такой пульс может являться признаком беременности.

Скользящий пульс гладок и текуч. Его хорошо можно отличить от быстрого пульса. У последнего ускоренный удар, а у скользящего пульса нормальный темп. Скользящий пульс часто встречается в случаях нарушения пищеварения.

8. Неровный пульс *(се-чай)*

Свойства. В известном смысле этот пульс является противоположностью скользящему, потому что он приходит и уходит как бы с затруднением, ощущается как неровный и закупоренный. При пальпации пульса возникает такое чувство, как будто ножом скоблят кусок бамбука.

Основные болезни. Повреждение субстанции *(чин),* уменьшение количества крови, закупорка *ци (ци-цзи)* и блокирование крови *(хуэй-ци).* Сильный неровный пульс является типичным для синдрома полноты. Слабый неровный пульс указывает на недостаток *ци* и крови или возникает при синдроме пустоты *(ху-чжэн).*

Объяснение. При повреждении субстанции *(чин)* и недостатке крови нарушается возможность «смазывания» сосудов *(цзин-май),* что приводит к нарушению функционального начала пульса *(май-ци).* При наличии блокирования *ци (ци-цзи)* или застоя крови *(хуэй-юй),* при блокировании внешним нарушением системы меридианов *(цзин-ло)* возникает сильный неровный пульс. В зависимости от силы или бессилия неровного пульса различаются состояния полноты и пустоты.

9. Напоминающий поток или широкий пульс *(хон-май)*

Свойства. Этот вид пульса отличается большой пульсовой волной, которая обладает силой при поверхностном прощупывании, не уменьшающейся и при более крепком нажатии пальцем. Для этого пульса типично то, что он ощущается, как набегающая волна, которая слабо действует при каждом отходе назад. Напоминающий поток пульс является широким, он имеет большую и сильную пульсацию.

Основные болезни. Обильный или избыточный жар *(жэ-чэн).*

Объяснение. При разрастании внутреннего жара пульс становится сильным, напоминающим прилив. При такой болезни вследствие жара возникает повреждение *инь,* которое вызывает состояние внутренней пустоты *инь* при одновременной внешней полноте *ян.* Если прижать возникающий таким образом пульс в положении *«ань»,* ощущается отсутствие в нем силы. Его пульсовая волна велика, этот пульс ощущается уже при поверхностном ощупывании. Различие между таким напоминающим поток пульсом и поверхностным пульсом *(фу-май)* заключается в том, что первый имеет более широкую пульсовую волну и не уменьшается существенно при более сильном нажатии в положении *«ань».*

Напоминающий поток пульс может указывать также на ослабление защитных сил организма *(чжэн-ци)* при хронических болезнях.

9а. Большой пульс *(да-май)*

Свойства. Этот пульс отличается от нормального большей пульсовой волной, но без типичных признаков скользящего пульса (7).

Основные болезни. Большой пульс указывает на обильное болезнетворное начало *(хэ-ци чэн).* Он является признаком достижения болезнью своей высшей точки, свидетельствуя о том, что защитные силы организма находятся в состоянии пустоты *(ху-чжэн).* Для определения силы патогенного начала и сопротивляемости организма ориентируются на силу или слабость большого пульса. Если он полон силы, то сопротивляемость организма сохранилась в достаточной мере. Слабость пульса указывает на ослабление сопротивляемости организма.

10. Тонкий пульс *(хи-май)*

Свойства. Этот пульс тонок, как нить, но может хорошо прощупываться кончиками пальцев. Он обычно бывает быстрым, пульсовая волна маленькая и лишена силы.

Основные болезни. Тонкий пульс указывает на общую слабость и истощение. Он типичен для состояния пустоты *инь* и крови *(инь-хуэй-ху),* а также для болезней, вызываемых влажностью. Указывает на ослабление *ци* при тяжелых хронических болезнях.

Объяснение. Тонкий пульс возникает вследствие израсходования *инь* и крови, которая не в состоянии более заполнять сосуды полностью. Поэтому он связан с истощением и общей слабостью пациента. Тонкий пульс может возникнуть также если кровеносные сосуды обжимаются и блокируются нарушением, связанным с влажностью *(ши-хэ).*

10а. Малый пульс *(сяо-май)*

Свойства. Малый пульс в значительной степени аналогичен тонкому пульсу.

Основные болезни. См. п. 10. *Объяснение.* См. п. 10.

11. Нитевидный, или хрупкий пульс *(вэй-май)*

Свойства. Этот пульс очень тонок и хрупок. Иногда он прощупывается, иногда пропадает. При этом пульсовый удар воспринимается не очень отчетливо.

Основные болезни. Состояние общей пустоты *инь, ян, ци,* крови. В большинстве случаев имеет место опасная слабость *ян.*

Объяснение. Поскольку в состоянии слабости и пустоты *инь, ян, ци* и крови *(инь-ян-ци-хуэй ху-шуай)* имеют место также пустота и слабость *ян-ци,* ослабевает начало, приводящее кровь в движение, так что пульс оказывается лишенным силы. Пустота инь-крови *(инъ-хуэй)* — следствие недостаточности наполнения пульса, который потом то прощупывается, то исчезает. Вследствие этого пульсовый удар становится нечетким. Нитевидный пульс появляется при слабости *ян* сердца и почек *(синь-шэнь ян-шуай)* и при неожиданных заболеваниях. При этом всегда имеют место серьезные заболевания. Нитевидный пульс отличают от тонкого и малого пульса благодаря тому, что он еще более тонок и хрупок. Это самый тонкий пульс, известный китайской медицине.

12. Слабый пульс *(жу-май)*

Свойства. Этот пульс располагается очень поверхностно, является небольшим и тонким. Таким образом, речь идет в данном случае о составном пульсе.

Основные болезни. Общее состояние пустоты. Этот пульс встречается преимущественно при нарушениях, связанных с влажностью.

Объяснение. При наличии недостатка *ци* и крови пульс становится слабым, поверхностным и тонким. При общей пустоте движение пульса является малым и слабым. При попадании патогенного начала, связанного с влажностью *(ши-хэ)* на поверхность тела, возникает поверхностный, малый пульс. Для того чтобы в этом случае дифференцировать друг от друга состояния общей пустоты, недостатка *ци* и крови и внешнее нарушение, связанное с влажностью, необходимо учитывать и критически сравнивать все остальные симптомы болезни с использованием различных диагностических способов китайской медицины.

13. Напряженный пульс *(сянь-май)*

Свойства. Этот пульс производит наощупь впечатление натянутой скрипичной струны. Его удар в начальной фазе является прямым и длинным, отсюда сравнение со струной. Благодаря напряжению и расслаблению возникает сходство с «большим» пульсом (10а).

Основные болезни. Болезни печени и желчного пузыря, различные болевые состояния, болезни, вызванные слизевыми жидкостями *(дань-инь).*

Объяснение. Напряженный пульс считается в китайской медицине пульсом печени *(гань-май),* он связан с болезнями печени и желчного пузыря. Эта связь не зависит от локализации печени и желчного пузыря в месте пальпации пульса *«гуань»* на левом лучезапястном суставе, которое при определенных обстоятельствах также может позволить делать заключение о болезнях печени и желчного пузыря. Напряженный пульс появляется в состоянии пустоты, возникшем в результате нарушения внутри организма и, кроме того, при недостаточности функционального начала среднего обогревателя *(чжун-ци бу цзу).* Напряженный пульс может появиться также, если селезенка и желудок вовлекаются в патологический процесс за счет болезни печени, и при нарушениях, вызванных слизью *(дань-инь).*

Напряженный пульс зачастую встречается в комбинации с другими видами пульса: с поверхностным, глубоким, быстрым, пульсом малого наполнения, пульсом, соответствующим состоянию полноты. Напряженный пульс может встречаться также при поверхностных или внутренних синдромах холода, жара, пустоты или полноты. Этот пульс является наиболее часто встречающимся в практике пульсом.

14. Тугой пульс *(цзинь-май)*

Свойства. Этот пульс лежит на поверхности, его можно пальпировать в положении *«жу».* Он имеет быстрый, тугой и сильный характер. При пальпации ощущается большое напряжение, при этом пульс действует, как при натягивании троса. Тугой пульс представляет собой сочетание поверхностного и весьма напряженного пульса. Для него характерны большое артериальное напряжение и сильная пульсация.

Основные болезни. Состояние холода, боли и нарушение пищеварения.

Объяснение. Состояние, при котором появляется этот пульс, характеризуется борьбой между болезнетворным началом, связанным с холодом *(хянь-хэ)* и *ян.* Может иметь место также болевое состояние, вызванное борьбой между защитными силами организма и внешним нарушением, следствием которого является сужение кровеносных сосудов, что также обусловливает тугой, стучащий пульс.

Тугой пульс может возникнуть также при нарушении пищеварения, сопровождающемся состоянием блокирования в желудочно-кишечном тракте.

Типичные признаки. Для этого пульса характерны сильное артериальное напряжение и сильный пульсовый удар. При напряженном пульсе *(сянь-май)* напряжение пульсового удара также является сильным, но пульс не так силен.

15. Пустой пульс *(гон-май)*

Свойства. Это поверхностный, большой и пустой внутри пульс *(фу-да-чжун-гон).* При его пальпации возникает ощущение, как при ощупывании пустого шланга. В Китае этот пульс называют также «луковым пульсом», поскольку при его пальпации возникает ощущение, как при нажатии на луковое перо.

Основные болезни. Потеря крови *(ши-хуэй)* и повреждение *инь (шан-инь).*

Объяснение. Пустой пульс поверхностен и лишен силы. При пальпации в положении *«ань»* чувствуется пустота. Все это является следствием вреда, нанесенного сокам организма *(цзинь-е),* и внутренней пустоты крови *(хуэй-ху юй нэй)* из-за сильной потери крови или чрезмерного потоотделения. Подобным образом функциональное начало ***(ци)*** выходит на поверхность, возникает картина пустоты пульса.

16. Быстрый и нерегулярный, «галопирующий» пульс *(цю-май)*

Свойства. Это очень быстрый, бешеный пульс, который иногда интермиттирует.

Основные болезни. Обильное *ян* и состояние жара и полноты *(ян-чэн жэ-ши),* блокирование *(тин-цзи)* крови и *ци,* слизевых жидкостей *(дань-инь)* и остатков пищи *(сю-ши).*

Объяснение. Обильное *ян* и состояние жара и полноты не могут установить равновесие с *инь* организма, поэтому пульс скачет и иногда останавливается. Быстрый, нерегулярный и сильный пульс может появиться в состоянии полноты и жара, связанном с кровью, *ци,* слизью в пище, с

отеками и болями. Если быстрый, нерегулярный пульс тонок и лишен силы, то это указывает зачастую на сосудистый коллапс. Это может играть некоторую роль для клинического лечения.

17. Узелковый пульс *(цзэ-май)*

Свойства. Медленный, нерегулярный пульс, который иногда дает перебой на один или несколько ударов.

Основные болезни. Обильное *инь* и завязанная узлом *ци (инь-чэн ци-цзэ).*

Объяснение. При этом обильное *инь* не может уравновеситься с *ян* организма, что дает медленную характеристику пульса с периодическими перебоями. Узелковый пульс часто наблюдается при болезнях, связанных с холодом и слизью, при застое крови *(юй-хуэй)* и репрессивных расстройствах. Узелковый пульс и «галопирующий» пульс дают перебои на один или несколько ударов. Различие между ними состоит, в частности, в том, что нерегулярный пульс *(цю-май)* является быстрым, а узелковый пульс *(цзэ-май)* медленным.

18. Замещающий пульс *(дай-май)*

Свойства. Этот пульс имеет специфический характер: один или два удара пульса чередуются с отсутствующим ударом. Прерывание пульса является регулярным.

Основные болезни. Слабость функционального начала плотных органов *(цзян-ци шуай-вэи),* синдром ветра, болевые состояния, психическое возбуждение и ранения.

Объяснение. Замещающий пульс указывает на слабость функционального начала плотных органов. В особенности он свидетельствует об израсходовании функционального начала селезенки. Появление замещающего пульса при синдроме ветра, болевых состояниях и психическом возбуждении объясняется китайской медициной тем, что нарушено согласование между пульсом и функциональным началом *(май-ци).* Отличие замещающего пульса от «галопирующего» и узелкового заключается в том, что ему присуще регулярное выпадение ударов (интермиттирование).

Замечание. Пульсы 16 («галопирующий»), 17 (узелковый) и 18 (замещающий) объединяются в китайской медицине под одним названием: «нерегулярные пульсы» *(цзэ-дай-май).* Несмотря на различия в их наименованиях и определениях, зачастую их невозможно отличить друг от друга клинически. Все три пульса могут иметь место при болезнях сердца, застое крови *(юй-хуэй)* и при обильном образовании слизи *(дань-инь).* Иногда они присутствуют и у пациентов, находящихся в состоянии депрессии.

19. Мягкий пульс *(хуань-май)*

Свойства. Мягкий пульс не является ни большим, ни малым, ни поверхностным, ни глубоко залегающим. На один вдох-выдох приходится четыре удара. Этот пульс чаще всего встречается при обследовании здоровых людей, попадающих в поле зрения врача.

Основные болезни. При наличии мягкого пульса в сочетании с какими-либо болезнями речь идет всегда только о комбинации его с другими видами пульса. Так, поверхностный и мягкий пульс *(фу-хуань-май)* характерен для проникшей в организм извне болезни, связанной с ветром и холодом, в сочетании с состоянием поверхностной пустоты, вызвавшей приступ усиленного потоотделения. Мягкий пульс глубокого залегания *(чэнь-хуань-май)* типичен для состояния пустоты селезенки и желудка; его можно встретить, правда, и при болезнях, вызванных нарушением, связанным с внешней влажностью *(ши-хэ).*

6.1.4.1.4 Комбинированные характеристики пульса и соответствующие им болезни

Болезнь может иметь множественную причину, поэтому симптомы болезни также могут быть составными. В клинической практике встречаются в большинстве случаев комбинированные характеристики пульса, которые отражают многообразие болезненных состояний. Лишь детский пульс является исключением из этого правила, т.к. у детей достаточно различать восемь видов пульса, а именно: поверхностный и глубокий, медленный и быстрый пульс, соответствующий состоянию пустоты и состоянию полноты, напряженный и скользящий.

В китайской медицине имеется понятие «составной характеристики пульса» *(фу-хэ-май),* включающей два и более, указанных выше, видов пульса. При этом необходимо учитывать, что

характеристики пульса 12 (слабый пульс), 14 (тугой пульс), 16 («галопирующий» пульс) и 17 (узелковый пульс) уже представляют собой комбинированные характеристики пульса.

Существуют и всевозможные иные комбинации, причем следует иметь в виду, что два противоположных пульса никогда не могут объединяться в одну комбинацию. Так, например, исключено одновременное появление поверхностного и глубокого пульсов, медленного и быстрого, широкого и тонкого пульсов и объединение их в «составную характеристику пульса». Все остальные характеристики пульса могут появляться совместно, образуя составную характеристику. Поверхностный и натянутый пульсы могут объединиться в поверхностно-натянутый пульс *(фу-цзинь-май).* Аналогичным образом глубокий и медленный пульсы могут образовать характеристику комбинированного глубокого и медленного пульса *(чэнь-ци-май).* То же самое можно сказать о комбинации глубокого и тонкого пульсов *(чэнь-ци-май)* и т.д.

При этом в клиническом отношении важно то, что диагноз при наличии комбинированной характеристики пульса также должен быть комбинированным. Если, например, имеет место комбинированная характеристика поверхностного и натянутого пульса *(фу-цзинь-май),* то при установлении диагноза китайский врач дополняет состояние поверхностного заболевания, относящегося к поверхностному пульсу состоянием холода, относящимся к натянутому пульсу. В результате получается диагноз синдрома поверхностного холода.

В случае глубокого и медленного пульса главное заболевание глубокого пульса, внутреннее болезненное состояние *(ли-чжэн),* комбинируется с главным заболеванием медленного пульса, синдромом холода. В результате комбинированный диагноз определяет синдром внутреннего холода *(ли-хань-чжэн).* При глубоком, тонком и быстром пульсе главное заболевание, соответствующее глубокому пульсу, внутренний синдром *(ли-чжэн),* комбинируется с заболеваниями, соответствующими тонкому и быстрому пульсам. Быстрый пульс свидетельствует о состоянии жара, тонкий является признаком пустоты, преимущественно пустоты крови и *инь.* Комбинированный диагноз глубокого, тонкого и быстрого пульса формулируется, таким образом, как синдром внутренней пустоты и жара *(ли-ху-хэ-чжэн).* Подход к другим комбинированным характеристикам пульса аналогичен описанному выше.

Наиболее часто встречающимися в китайской медицине видами составного пульса, являются пульсы, приведенные в таблице 11.

Таблица 11: Часто встречающиеся комбинированные характеристики пульса и соответствующие им заболевания

Характеристика пульса	Заболевание
Поверхностный и натянутый	Поверхностный холод, ветер *(фэн-би)*
Поверхностный и мягкий	Поверхностный холод, сопровождающийся усиленным потоотделением
Поверхностный и быстрый	Поверхностный жар или состояние ветра *(фэн)* и жара
Поверхностный и скользящий	Состояние ветра и слизи *(фэн-дань)* или сопровождающийся слизью *(дань)* поверхностный синдром
Глубокий и медленный	Внутренний холод
Глубокий и натянутый	Внутренний холод, болевые состояния
Напряженный и медленный	Застой холода в меридиане печени
Напряженный и натянутый	Состояние холода и боли, блокирование холодом сосудов печени
Глубокий и быстрый	Внутренний жар
Широкий и быстрый	*Ци-фэнь* и обильный жар
Напряженный и быстрый	Жар печени и огонь печени
Скользящий и быстрый	Состояние слизи и жара *(дань-жэ)* и состояние слизи и огня *(дань-хуо)*
Натянутый и скользящий	Жар печени, сопровождающаяся слизью, нарушения пищеварения
Глубокий и скользящий	Слизь *(дань-инь),* нарушения пищеварения
Глубокий и напряженный	Блокирование *ци* печени, болевые состояния
Глубокий и неровный	Застой крови
Глубокий и тонкий	Внутренняя пустота, пустота *ци* и крови или пустота *инь,* пустота крови
Глубокий тонкий и быстрый	Пустота *инь* или пустота крови в сочетании с жаром *(жэ)*
Напряженный и тонкий	Пустота *инь* печени и почек, пустота *инь* в сочетании с застоем в печени
Тонкий и нервный	Пустота крови и застой крови
Напряженный и мягкий	Заболевания печени и селезенки, признак хронической **болез**ни вообще

6.1.4.1.5 Согласие (шунь) и несогласие (ни) между характеристикой пульса и другими симптомами болезни

Пульс находится естественным образом в тесной связи с остальными симптомами болезни. Если пульс согласуется в диагностическом отношении с другими проявлениями болезни, то китайская медицина говорит о «согласии» *(шунь)* применительно к данной болезни. При наличии противоречий между характеристикой пульса и остальными симптомами это называется «несогласием» *(ни)* применительно к данной болезни.

Если, например, в случае болезни, при достаточном резерве сил пациента имеет место поверхностный, широкий, быстрый пульс, соответствующий состоянию полноты, то такая картина соответствия характеристики пульса с прочими симптомами болезни свидетельствует о наличии состояния «согласия». Это означает, что несмотря на внешнее болезнетворное начало *(хэ),* защитные силы организма достаточно велики, чтобы справиться с ним. Прогностически это «согласие» следует оценить как благоприятное. Если болезнь не повлекла за собой сильного истощения пациента, пульс же тем не менее является глубоким, тонким и слабым *(чэнь-хи-вэй-май),* то он не согласуется с остальными симптомами; т.е. имеет место состояние «несогласия», внешнее болезнетворное начало *(хэ)* превосходит защитные силы организма, не исключена возможность его дальнейшего проникновения внутрь организма. Прогностически такая картина является неблагоприятной.

Если недавно возникшая болезнь сопровождается поверхностным, широким, быстрым, соответствующим состоянию полноты пульсом, то имеет место «согласие» *(шунь).* Защитные силы *(чжэн-ци)* могут в этом случае преодолеть внешнее нарушение. Если в ходе продолжительной болезни или у хронически больного пациента имеет место глубокий, нитевидный, тонкий и пустой пульс, то это также относится к состоянию «согласия» *(шунь).* В этом случае внешнее болезнетворное начало *(хэ)* является слабым, и происходит процесс восстановления защитных сил организма *(чжэн).* Если же, напротив, у «свежего» больного возникает глубокий, нитевидный, тонкий и пустой пульс, то это свидетельствует о недостаточности сопротивляемости организма и является неблагоприятным признаком. Поверхностный, широкий, быстрый и полный пульс у хронического больного указывает на слабость защитных сил *(чжэн)* и на продолжение действия внешнего болезнетворного начала *(хэ).* Такое состояние является состоянием «несогласия».

Наряду с дифференциацией характеристик пульса и симптомов болезни применительно к одному и тому же пациенту на «согласные» и «несогласные», имеются и другие критерии рассмотрения отношений между пульсом и симптомами болезни. К ним относятся «придание значения» *(цон)* пульсу и остальным симптомам и «оставление без внимания» *(шэ)* пульса и симптомов болезни. В книге *«И-бянь»,* которая была написана древнекитайским врачом Бянь Цюем, являющимся также автором важнейшего комментария к книге *«Нэй-цзын»,* написанной Нан Цзином, рассматривается указанный вопрос. Бань Цюй жил примерно в 3-м столетии до н.э., был известен также под именем Цинь Ючжэнь и считался одним из наиболее значительных знатоков медицины своего времени.

В книге *«И-бянь»,* что означает в переводе «Способы врачевания», говорится: «Пульс, не соответствующий болезни, является либо ложным, либо правильным пульсом. Их надо точно различать. Если при внешнем обильном жаре пульс слаб, то это состояние пустоты и огня *(ху-хуо).* При вздутии и ощущении полноты в кишечнике при одновременном слабом пульсе имеет место состояние пустоты желудка *(вэй-ху).* Как следует лечить состояние пустоты и огня и связанное с пустотой вздутие? В этом случае следует руководствоваться пульсом, а не остальными симптомами болезни. Если в начале болезни отсутствует состояние жара, пульс является широким и быстрым, то в этом случае отсутствует нарушение, связанное с огнем *(хуо-хэ).* Если первоначально у пациента отсутствовали вздутия и запоры, если пульс был напряженным и сильным, то речь не идет о внутренней полноте *(фэй-нэй-ши).* Если отсутствуют жар и полнота, то как же их изгонять или осадить *(хэ)?* В этом случае следует руководствоваться симптомами болезни, а не пульсом.

Если холод нанес ущерб внутренним органам *(хань-хэ нэй-шан)* или если у больного нарушение пищеварения в сочетании с застоем *ци,* если он одновременно страдает болями в сердце и желудке, у него глубоко лежащий и скрытый пульс или «галопирующий» узелковый. Это происходит оттого, что внешнее болезнетворное начало блокировано в меридианах *(хэ-би цзин-ло).* В данном случае имеет место состояние полноты в сочетании с болями и вздутиями, слабость пульса, таким образом, является ложной. В этом случае следует руководствоваться проявлениями болезни, а не пульсом.

Если при нарушении, связанном с холодом *(шан-хань),* возникают парестезии и озноб в руках и ногах и если при этом наблюдается быстрый и скользящий пульс, то причиной этого является внутренний жар, которая борется с *инь (нэй-яэ гэ-инь).* По каким признакам можно это определить? В данном случае состояние холода превращается в состояние жара, поскольку заболевание медленно проходит по меридианам, не проникая непосредственно к *инь.* Так можно объяснить быстрый, скользящий пульс; состояние внешней пустоты является ложной пустотой. В этом случае врач должен руководствоваться пульсом, а не внешними проявлениями болезни».

Приведенная цитата из классического китайского труда по медицине еще и поныне является отправной точкой в клинике китайской медицины. Таким образом, врач должен точно определить, следует ли ему оставить пульс без внимания *(шэ)* и придать значение *(цон)* проявлениям болезни или оставить без внимания *(шэ)* проявления болезни и придать значение пульсу. Это важный пункт в диалектической диагностике китайской медицины. К правильному решению можно прийти, применяя совместно четыре различных диагностических метода (осмотр, выслушивание и исследование запаха, опрос и пальпация), сравнивая между собой полученные с их помощью результаты и добросовестно делая выводы из всего этого. Таким образом можно достичь положения, при котором удастся «оставлять без внимания» ложные симптомы и «придавать значение» правильным. В свете сказанного становится более понятным и значение диагностики по данным исследования пульса в китайской медицине. Пульс ни в коей мере не является наиболее важным диагностическим показателем в китайской медицине. Существуют пульсовые характеристики, которыми можно пренебречь. Пульсовая диагностика — лишь одна из составных частей определения болезни, она никак не может заменить другие методы диагностики. Переоценка пульсовой диагностики, которая наблюдается в некоторых западных работах по китайской медицине, может привести к чреватым тяжелыми последствиями ошибочным выводам при анализе симптомов болезни. Но было бы неправильным отвергать пульсовую диагностику как непригодную, что пытаются делать некоторые западные врачи, занимавшиеся акупунктурой, без соответствующей подготовкой в области китайской медицины. Диагностика по данным исследования пульса должна разумно сочетаться с другими методами опознания болезни. В этом случае она будет служить ценным подспорьем диалектической диагностике *(бянь-чжэн),* которая является основой терапии в китайской медицине.

6.1.4.1.6 Связь между пульсом лучезапястного сустава и заболеваниями плотных и полых органов

В старых китайских трудах по медицине много говорится об отражении плотных и полых органов, а также их заболеваний в пульсе лучезапястного сустава. По этому вопросу существует два различных мнения, которые и в настоящее время по-разному оцениваются в КНР. Взгляды сторонников этих двух направлений заключаются в следующем.

А. В различных местах пальпаторного исследования пульса *(цунь, гуань, ци)* правого и левого лучезапястных суставов отражаются заболевания трех обогревателей. При этом место *«цунь»* соответствует верхнему обогревателю, место *«гуань»* среднему обогревателю, место *«ци»* нижнему обогревателю.

Под «верхним обогревателем» понимаются части организма, расположенные над диафрагмой. Таким образом, правое и левое места пальпации *«цунь»* служат для диагностики сердца, легких, груди и грудной клетки, гортани, носоглотки, головы, глаз, носа и ушей.

Средний обогреватель включает в себя части от диафрагмы, т.е. от нижней кромки грудной клетки до области пупка. К нему относятся печень и желчный пузырь, селезенка и желудок. Для их диагностики используются оба места пальпации пульса *«гуанъ»*.

Нижний обогреватель включает применительно к рассматриваемому виду пульсовой диагностики область ниже пупка, т.е. нижнюю часть живота, почки, мочевой пузырь, толстую кишку, далее область поясницы и колени. В патологическом и физиологическом отношении китайская медицина иногда относит к нижнему обогревателю в качестве наиболее высоко расположенного органа печень. Поэтому в данном виде пульсовой диагностики печень зачастую оценивается вместе с почками.

На практике поступают следующим образом. При заболевании верхних частей организма пульс пальпируется в месте *«цунъ»,* при болезни средних органов — месте *«гуанъ»,* а в случае нарушений в нижних частях организма — в месте *«ци»*. В китайской медицине почки считаются «первичным началом врожденных видов энергии» *(сянъ-тянъ цзи бэнь),* под которыми следует понимать субстанцию *(чин),* а также юань-*ци*. При ослаблении юань-*ци* под действием хронической болезни происходит изменение пульса в обоих местах пальпации пульса *«ци»*. По этой причине оценка хронических заболеваний китайским врачом осуществляется преимущественно с использованием места пальпации *«ци»*.

Б. По другой теории 6 мест пальпации пульса соответствуют различным плотным и полым органам согласно представлениям о соответствии между поверхностью *(бяо)* и внутренними частями *(ли)*. Существующие при этом связи между внутренними органами и местами пальпации пульса показаны в таблице 12.

Таблица 12: Соответствие между пульсами лучезапястного сустава и внутренними органами

Плотные и полые органы, внутренности	Пульсы лучезапястных суставов		Плотные и полые органы, внутренности
	Левый	Правый	
1-й вариант			
Сердце, средняя часть груди *(шань-чжун)*	*Цунь* (мера)	*Цунь*	Легкие, средняя часть грудной клетки *(сян-чжун)*
Печень (желчный пузырь)	*Гуань* (барьер)	*Гуань*	Селезенка (желудок)
Почки (мочевой пузырь, тонкий кишечник)	*Ци* (локоть)	*Ци*	Почки *(мин-мэнь,* толе гая кишка)
2-ой вариант			
Сердце (тонкий кишечник)	*Цунь* (мера)	*Цунь*	Легкие (толстая кишка)
Печень (желчный пузырь)	*Гуань* (барьер)	*Гуань*	Селезенка (желудок)
Почки (мочевой пузырь)	*Ци* (локоть)	*Ци*	Почки *(мин-мэнь)*

Как следует из таблицы, в этой теории также имеется два варианта, источником которых являются классические медицинские тексты. В сегодняшнем Китае при преподавании в медицинских вузах придерживаются 1-го варианта. Его происхождение связано с именем известного врача и фармацевта Ли Шичжэня (династия Мин, 1518-1593 гг.) и его трудом *« Пинъ-ху май-хуэй»*. При этом левое *«цунь»* соответствует сердцу и средней части груди *(шань-чжун),* левое *«гуань»* печени и желчному пузырю, левое *«ци»* почкам, мочевому пузырю и тонкому кишечнику. Правое *«цунь»* соответствует легким и средней части грудной клетки *(сян-чжун),* правое *«гуань»* соответствует селезенке и желудку, а правое *«ци»* почкам, мин-мэнь и толстой кишке.

Другой взгляд, который существенно отличается от представлений Ли Шичжэня, соотносит пять плотных и шесть полых органов с тремя местами пальпации пульса в духе *инь* и *ян,* причем *ян* соответствует поверхности или поверхностной пальпации пульса, а *инь* — глубине или глубокой пальпации пульса (см. таблицу 12). В рамках преподавания медицинской науки в

Китае этому дается следующее *объяснение.* По пульсу можно определить в первую очередь состояние пяти плотных органов *(цзян),* связанные же с последними полые органы представляют подчиненный интерес, тем более что между плотными и полыми органами существует взаимосвязь по типу «поверхность — внутренние части» *(бяо-ли).* На практике это ведет к тому, что дифференциация заболеваний плотных и полых органов путем поверхностной или глубокой пальпации пульса в местах *«цунъ»* и *«ци»* имеет место лишь в очень редких случаях. Однако такая дифференциация возможна в среднем месте пальпации *«гуанъ»* применительно к болезням печени и желчного пузыря (левый лучезапястный сустав), а также к болезням желудка и селезенки (правый лучезапястный сустав). Кроме того, в Китае постоянно указывают на то обстоятельство, что с желудком тесно связаны тонкая и толстая кишка. Это позволяет делать заключение об их состоянии, используя место пальпации пульса желудка *(гуанъ).* В теоретическом плане, однако, 2-й вариант предполагает, что диагностика шести полых органов осуществляется поверхностной пальпацией пульса, а диагностика пяти плотных органов — глубокой пальпацией.

Обязательное для всех методик (А, Б: 1-й и 2-й варианты) распределение между *цунъ, гуанъ* и *ци* служит традиционному китайскому врачу средством установления взаимосвязи между болезнями определенных органов и местами пальпации пульса. Например, болезни меридиана сердца, которые должны устанавливаться вначале на основе типичных симптомов общего характера, исследуются дополнительно с использованием левого места пальпации *«цунъ».* Заболевания меридиана легких дифференцируются диагностически соответственно на правом *«цунь».* Болезни печени и желчного пузыря оцениваются с помощью места пальпации *«гуанъ»* левого лучезапястного сустава, а болезни селезенки и желудка с помощью места пальпации *«гуань»* правого лучезапястного сустава.

Примечание.

Насколько различными являются взгляды на пульсовую диагностику в современном Китае, видно из того, что помимо названных выше (А и Б: 1-й и 2-й варианты) методов пульсовой диагностики существуют и другие методы, значение которых, правда, не так велико. К их числу относится пульсовая диагностика с использованием мест пальпации *«жэнь-инъ»* и *«ци-гоу»,* которые отличаются от мест пальпации цунь, гуань и *ци.* Место пальпации *жэнь-инь* находится на удалении в один фэнь дистально от левого места пальпации гуань (1 *фань* представляет собой десятую часть *цуня).* Название *«жэнъ-инъ»* не следует путать с таким же названием точки меридиана желудка (9-я точка), которая находится над «артериа каротис» и также служит местом пальпации пульса. С помощью пульсовой диагностики в месте пальпации *жэнъ-инъ* левого лучезапястного сустава дифференцируются шесть вызываемых внешней инфекцией нарушений. С использованием места пальпации *ци-гоу* на правом лучезапястном суставе осуществляется диагностика возникающих по причинам внутреннего характера болезней, которые являются следствием аномального воздействия семи чувств *(ци-цин).* Таким образом, место пальпации *«жэнъ-инь»* используется преимущественно при болезнях, связанных с внешней инфекцией, а место пальпации *«ци-гоу»,* в первую очередь, при внутренних нарушениях *(нэй-шан).*

Имеются и другие методы диагностики по данным исследования пульса, которые можно назвать для полноты изложения. Так, согласно еще одному методу, с верхними областями организма (или с верхним обогревателем) связывают оба места пальпации *«цунъ»* (справа и слева), а с нижней областью (или с нижним обогревателем) — оба места пальпации *«ци»,* причем при заболевании левой части тела пальпируются точки левой руки, а при заболевании правой части — точки на правой руке. Благодаря такому подходу возникает простое соотнесение мест пальпации пульса с определенными частями организма, имеющее сходство с рассмотренным в п. А соответствием трех обогревателей с тремя различными местами пальпации пульса *цунъ, гуанъ* и *ци.*

Другой вид пульсовой диагностики имеет следующее обоснование. Поверхностная *(фу)* пальпация пульса всегда относится к болезням поверхности *(бяо),* под которыми подразумеваются болезни головы, кожи, волос, а также болезни, вызываемые внешней

инфекцией. Глубокая пальпация пульса *(чэнъ)* относится согласно этому методу к внутренним частям организма *(ли),* под которыми следует понимать плотные и полые органы, костный мозг и т.д., а также внутренние нарушения в организме. Средняя пальпация *(чжун)* относится к болезням, локализующимся посредине, т.е. ни снаружи, ни внутри.

Все эти различные методы изучаются в медицинских вузах КНР. Позднее, практикующий врач китайской медицины сам определяет, каким из них он лично отдает предпочтение. В основном это, по-видимому, зависит от полученного им опыта применения того или иного метода. Это свидетельствует о том, насколько китайская медицина зависима от практики и непосредственного опыта отдельного врача и как мало значит в ней простое теоретизирование.

Наиболее часто применяемые методы пальпаторного исследования пульса были описаны выше в п. А и Б.

Таблица 13: Распределение 28 классических видов пульса по группам в зависимости от основного характера пульса

Общий признак	Название пульса	Характеристика пульса	Основное заболевание
Поверхностный *(фу)* пульс:			
Хорошо прощупывается при легкой пальпации	Поверхностный *(фу)*	Хорошо прощупывается в *жу,* в *ань,* сильно ослаблен, но не пуст	Внешний синдром *(бяо-чжэн)*
	Широкий *(хон)*	Удар на подходе крепкий и сильный, как приходящая волна, которая уходит ослабленной	Обильный жар
	Слабый *(жу)*	Поверхностно мылый и тонкий	Пустота и влажность
	Растворяющийся *(сань)*	Поверхностный, растворяющийся пульс, без «корня» *(гень)*	Отмирание *ци* плотных и полых органов вследствие рассеяния *юань-ци*
	Пустой *(гон)*	Поверхностный, большой, пустой пульс, ощущение, как при ощупывании полой трубки	Потеря крови, нанесение ущерба *инь*
	Твердый	Поверхностный, ударяющий по пальцам пульс; внутри пуст, снаружи тверд	Пустота и холод субстанции и крови *(чин-хуэй)*
Глубокий *(чэнь)* пульс:			
Ощущается лишь при сильном нажатии	Глубокий *(чэнь)*	Не ощущается при легком нажатии, пальпируется с сильным нажатием	Внутренний синдром, синдром застоя *(юй-чжэн),* отеки
	Скрытый *(фу)*	Прощупывается лишь при нажатии на кости и связки	Блокирование хэ, еннлр. *юй,* сильные боли, слабость *ян*
	Лишенный силы *(жуо)*	Слабый и глубокий	Недостаточность *ци* и крови
	Крепкий *(лао)*	Глубокий, на вдохе большой, длинная волна	Холод *инь* в сочетании с внут ренней полнотой, грыжи
	Напряжженный *(сянь)*	В начале удара прямой и длинный, как при нажатии не скрипичную струну	Болезни печени и желчного пузыря, боли, болезни, сопровождающиеся слизью *(дань-инь)*
Медленный *(ци)* пульс:			
Не более 4 ударов на вдох-выдох	Медленный *(ци)*	Не более 4 ударов на одни цикл вдоха и выдоха	Синдром холода
	Мягкий *(хуань)*	4 медленных удара на одни вдох-выдох	Синдром влажности, пустота селезенки
	Неровный *(сэ)*	Удар неровный и как бы закупоренный, как будто ножом скоблят кусок бамбука	Нанесение ущерба субстанции, недостаток крови, закупорка *ци,* застой крови
	Узелковый*(цзэ)*	Удар медленный, иногда дает пропуск на неопределенное время	Обильное *инь,* завязанная узлом *(цзэ) ци,* синдром жара

Общий признак	Название пульса	Характеристика пульса	Основное заболевание
		Быстрый *(шу)* пульс:	
Более 5 ударов на один вдох-выдох	Быстрый *(шу)*	Более 5 ударов на одни цикл вдох-выдох	Обильное *ян,* состояние жара и полноты
	Быстрый и нерегулярный *(цю)*	Скачущий, быстрый, дает пропуски на неопределенное время	Блокирование *ци* и крови, слизи *(дань-инь)* и нищи
	Очень быстрый *(жи)*	Напористый и быстрый, 7-8 ударов на цикл вдоха и выдоха	Очень сильное *ян,* исключи-тельно истощенное *инь,* полное отсутствие *юань-ци*
	Подвижный *(дон)*	«Фасолеобразный» короткий пульс, скользящий, быстрый и сильный	Боли, состояние страха
		Пустой *(ху)* пульс:	
При пальпации лишен силы	Пустой *(ху)*	Лишен силы в точке пальпации *жу,* пуст в точке *ань*	Синдром пустоты: пустота *ци* и крови
	Тонкий *(хи)*	Тонкий, как нить, но прощупывается хорошо	Общее состояние пустоты и истощения, преимущественно при пустоте *инь*
	Нитевидный *(вэй)*	Очень нежный и тонкий, удар нечеткий, иногда ощутим, иногда нет	Пустота *ци,* крови, *инь, ян,* в большинстве случаев слабости *ян,* серьезное состояние
	Замещающий *(дай)*	Интермиттирующий	Слабость *ци* плотных органов, синдром ветра, болн, психическое возбуждение, страх, внешние ранения
	Короткий *(дуань)*	Нарастание и окончание короткие, не полностью достигает места пальпации пульса	При сильном ударе — закупорка *ци,* при лишенном силы ударе — ущерб *ци*
		Полный *(ши)* пульс:	
При пальпации чувствуется сила	Полный *(ши)*	При пальпации чувствуется сила	Синдром полноты, связь с жаром
	Скользящий *(хуа)*	Удар гладкий, при пальпации круглый и выскальзывающий	Состояние полноты и жары, нарушения, связанные со слизью, блокирование пищи
	Натянутый *(цзинь)*	Удар натянутый и быстрый, сильно напряженный, ощущение, как при натягивании струны	Холод, боли, нарушения пищеварения
	Длинный *(чжэн)*	Приступ и окончание удара прямые и долгие, выходит за пределы места пальпации	Синдром жара, избыток *ян-ци*

6.1.4.1.7 Научные исследования для объективизации характеристик пульса, используемых в китайской медицине

В нескольких медицинских научно-исследовательских институтах КНР было исследовано с помощью измерительных приборов 15 различных характеристик пульса. При этом использовали физиологические методы сфигмографии и плетизмографии. При использовании первого метода производится измерение артериального давления, во втором методе регистрируется изменение объема артерии. Результаты объективных исследований оказались примерно одинаковыми с теми, которые были получены при ручной пальпации. Вот некоторые из них.

Поверхностный пульс. При пальпации артерии без давления получается типичная четко прочерченная кривая пульса, которая соответствует изменению артериального давления. Если пальпировать артерию с давлением, соответствующим положению *«ань»* ручного исследования пульса, то происходит уменьшение пульсовой волны.

Глубокий пульс. В этом случае имеет место обратное тому, что отмечалось при поверхностном пульсе. Без давления кривая отсутствует, при сильном давлении получается типичная кривая артериального давления.

При напоминающем поток или широком пульсе *(хон-май)* кривая необычно крута, волна давления имеет прямой подъем, но и быстрый спад, что соответствует китайскому описанию характера этого вида пульса: «приходит сильным, а уходит слабым».

Напряженный пульс *(сянъ-май)* отличается при объективной записи тем, что пульсовая волна задерживается после подъема на мгновение в высшей точке и спадает относительно поздно. На сфигмограмме гребень волны несколько закруглен и удлинен, это соответствует ощущению «напряженной струны» при ручной пальпации. Другие пульсы — медленный, быстрый, скользящий, неравномерный, натянутый, тонкий и большой — также дают на диаграммах, полученных в Китае, типичные характеристики.

На основе физиологических исследований в настоящее время в клиниках китайской медицины в КНР пришли к выводу, что характеристика пульса зависит от скорости, ритма, силы пульсовой волны, от топографического положения места пальпации пульса и глубины его залегания. Скорость, ритм и сила пульсовой волны зависят от систолического объема крови сердца, состояния сердечных клапанов, объема крови в системе кровообращения и от давления в капиллярах. Изменения этих факторов ведут к изменению характеристики пульсовой волны и тем самым к изменению характеристики пульса.

Так, например, характер поверхностного пульса зависит от увеличения объема крови в системе кровообращения при одновременной утрате эластичности стенок артерий. Глубокий пульс в отличие от этого зависит от уменьшения объема крови в системе кровообращения и повышенной эластичности мускулатуры артерий. Электрокардиографические исследования пациентов с глубоким пульсом показали понижение желудочкового комплекса. Медленный пульс отличается на кардиограмме медленным синусовым ритмом. В этом случае имеют место повышение ваготонуса и уменьшение минутного объема сердца (произведение систолического объема на число сокращений сердца в минуту). Быстрый пульс отличается на ЭКГ быстрым синусовым ритмом, который может возникнуть тремя путями:

1. При понижении давления крови вследствие инфекционной болезни происходит ускорение ритма биения сердца для обеспечения кровоснабжения организма.
2. Психическое возбуждение, сопровождающееся повышением тонуса симпатической нервной системы, приводит к усилению биения сердца для обеспечения кровоснабжения мозга и т.д.
3. Уменьшение силы сердечной мышцы (недостаточность сердца) компенсируется увеличением ритма сердца в интересах обеспечения подачи необходимого количества крови в систему кровообращения.

Слабый пульс, соответствующий состоянию пустоты, объясняется в большинстве случаев тем, что произошло понижение систолического объема сердца и уменьшение эластичности артерий при наличии в то же время подчиненного кровяного давления. Пульс, соответствующий состоянию полноты, связан в отличие от этого с нормальным или повышенным систолическим объемом и увеличенным эластичным сопротивлением сосудов. При таком пульсе нормальное кровяное давление. При скользящем пульсе систолический объем имеет нормальную величину или слегка повышен, эластичность стенок артериальных сосудов также является нормальной. Система кровообращения функционирует нормально, только скорость потока крови выше средней. Неравномерный пульс связан с увеличением ваготонуса. При этом сердцебиение замедлено, минутный объем сердца уменьшен, эластичное напряжение кровеносных сосудов повышено вследствие сокращения мускулатуры стенок артерий. Напоминающий поток широкий пульс *(хон-май)* связан с повышением систолического объема, обусловленным последним расширением артериальных сосудов, повышением систолического давления при одновременном понижении диастолического давления (большая амплитуда). Он сопровождается чрезмерно большой скоростью потока крови. Тонкий пульс *(хи-май)* возникает при уменьшении систолического объема, сопровождающемся сокращением мускулатуры артерий, т.е. увеличением эластичного сопротивления сосудов при одновременном пониженном давлении крови. Слабый пульс *(ху-май)* возникает в результате понижения систолического давления при высоком эластичном сопротивлении сосудов. Напряженный пульс *(сянъ-май)*

возникает при увеличении систолического объема в сочетании с повышенным сопротивлением сосудов при одновременном повышении артериального давления (вследствие артериосклероза или большого напряжения мускулатуры артерий). В данном случае могут играть определенную роль и другие факторы. Натянутый пульс *(цзииъ-май)* находится в связи с увеличением систолического объема в сочетании с увеличением тонуса сосудов и увеличением объема крови в сосудистой системе. «Галопирующий», или быстрый нерегулярный пульс *(цю-май),* соответствует состоянию трепетания предсердий по терминологии западной медицины. В этом случае имеет место преждевременное сокращение правого и левого предсердий до сокращения желудочков. При этом возникают экстрасистолы с последующей компенсаторной паузой, являющиеся характерными для этого пульса, который относится в китайской медицине к группе нерегулярных пульсов *(цзэ-дай-май).* При узелковом пульсе *(цзэ-май)* с помощью ЭКГ может быть получена типичная картина, состоящая по терминологии западной медицины в трепетании предсердий или желудочков сердца с экстрасистолами в сочетании с пониженным функциональным состоянием сердца. «Галопирующий», узелковый, а также замещающий пульсы являются нерегулярными пульсами китайской диагностики по данным исследования пульса. Клинически их так же трудно отличить один от другого, как трепетание и мерцание предсердий. В большинстве случаев они обусловлены нарушением в сердечной мышце или другими патологическими изменениями сердца. Некоторые медикаменты, например на основе наперстянки, также могут привести к появлению замещающего пульса с типичной для него аритмией и экстрасистолами, что западной медицине известно так же хорошо, как и китайской.

Это сопоставление западных и китайских патолого-диагностических критериев, связанных с оценкой пульса, является важным в том отношении, что оно напоминает врачу о необходимости никогда не упускать из вида, что китайская и западная медицина имеют дело с одной и той же реальной действительностью, а именно: с больным человеком. Разница состоит в подходе к больному или здоровому организму, в различии терминологии и методов лечения. По существу же та и другая медицина занимаются одним и тем же.

6.1.4.2 Исследование путем пальпации (ань-чжэнъ) тела

Второй областью диагностики путем ощупывания *(че-чжэнъ)* является в китайской медицине пальпация тела *(анъ-чжэнь).* При этом врач пальпирует прощупывающиеся с поверхности тела мышцы рук, ног, корпуса и головы в особенности в подвергшихся заболеванию местах с целью получения более подробных данных о заболевании. При этом устанавливаются жар или холод, твердость или мягкость, чувствительность к давлению или облегчение под действием давления. Пальпацией тела удается во многих случаях установить локализацию и характер имеющегося нарушения.

6.1.4.2.1 Пальпация поверхности тела

При пальпации поверхности тела китайский врач обращает внимание на ее температуру, худобу или полноту, влажность или сухость, а также на припухлости и отеки в тканях. В зависимости от силы и глубины проникновения жара можно во многих случаях установить различие между состоянием внутреннего и поверхностного жара, между состоянием пустоты и жара или полноты и жара. Если, например, при осмотре пациента обнаруживается, что у него повышена температура тела, а при пальпации кожи вначале ощущается жар, который при более сильном давлении ослабевает, то это является признаком поверхностной локализации жара. Если же наоборот при более глубоком и продолжительном ощупывании повышается температура изнутри кнаружи, то это указывает на состояние внутреннего жара. Если поверхность ладоней пациента очень горяча, причем пациент не испытывает ощущения поднимающегося жара, то высокая температура объясняется состоянием пустоты *(ху)* и чрезмерного израсходования сил. При легком прикосновении к коже можно оценить ее влажность или сухость, т.е. оценить, потеет больной или жидкостям организма *(цзинь-е)* нанесен ущерб. Если кожа гладкая и нежная наощупь, то количество жидкостей организма не

уменьшилось. Напротив, сухая и морщинистая кожа указывает на уменьшение соков тела или на застой крови *(юй-хуэй).*

При наличии у пациента припухлостей можно установить с помощью сдавливающей пальпации объясняется ли она скоплением воды или представляет собой застой *ци.* Если в месте нажатия образуется сохраняющаяся некоторое время ямка, то имеет место водянистый отек. Если область нажатия тотчас же разглаживается, то это признак опухания, связанного с *ци.*

В области внешней медицины и малой хирургии путем пальпации кожного покрова и мышц можно различить состояния *инь* и *ян,* что играет определенную роль в китайской медицине. Таким путем можно установить, например, при фурункулезе, созрел гнойник для вскрытия или нет. В китайской медицине различают стадии развития фурункула в соответствии с *инь* и *ян.* Фурункул, имеющий твердую консистенцию, плоскую вершину с припухлостью вокруг, находится в состоянии *инь.* Если фурункул при нажатии очень горяч, набух и имеет туго натянутую вершину, то он находится в состоянии *ян.* Если тверд на ощупь и при этом горяч или температура его немного выше, чем у остальной кожи, то еще не образовался гной. Но если кромка фурункула тверда, а средняя часть мягкая и очень горячая, то это говорит о наличии внутри гноя. Все это имеет значение для хирургического вмешательства, т.к. гной должен быть выпущен. Если гной скопился на поверхности кожи, то ощущение боли возникает уже при легком прикосновении. Если гной находится внутри, то болевое ощущение возникает лишь при более сильном и глубоком нажатии. Если при нажатии возникает ямка, то согласно учению китайской медицины гной еще не созрел для вскрытия. Если при нажатии ощущается флюктуация гноя, то фурункул созрел для хирургического вмешательства.

В древние времена в китайской медицине применялся особый метод пальпации, который назывался *«ци-фу-фа»* (т.е. метод кожи локтя). При этом пальпировалась часть руки от локтя до лучезапястного сустава. Этот метод исследования применялся в первую очередь к женщинам, т.к. в прежние эпохи в Китае считалось для женщин неприличным обнажаться перед врачом. Метод *ци-фу* использовался для диагностики болезней, связанных с теплом и жаром *(вэнь-жэ-бин).* Если кожа на сгибательной стороне предплечья от поперечной складки лучезапястного сустава до локтя имела наощупь высокую температуру, то ставился диагноз болезни, вызванной внешней инфекцией *(вай-ганъ жи-бин).* Это состояние относится китайской медициной к синдромам тепла и жара *(вэн-жэ-чжэн).*

6.1.4.2.2 Пальпация рук и ног

При пальпации рук и ног китайский врач в первую очередь обращает внимание на их температуру. В зависимости от того, теплы или холодны они наощупь, имеет место состояние обилия *(чэн)* или пустоты *(шуай) ян-ци.* Холодные ноги и руки указывают на состояние пустоты *ян* в сочетании с обильным холодом *(ян-ху ханъ-чэн).* Горячие ноги и руки являются признаком обилия *ян* в сочетании со знойным жаром *(ян-чан жэ-ши).* По температуре ладони и тыльной стороны кисти можно установить различие между внешним болезнетворным началом *(вай-гань)* и внутренней болезнью *(нэй-шан).* Горячие ладони указывают на внутреннюю болезнь, высокая температура тыльной стороны кисти соответствует внешней болезни.

6.1.4.2.3 Пальпация верхней и нижней частей живота

При пальпации кожи эпигастральной и подчревной области живота китайский врач оценивает ее влажность или сухость. Он спрашивает пациента, не ощущает ли тот боль при поглаживании или надавливании, и оценивает консистенцию брюшной стенки, обращая внимание на появление сопротивления при более глубоком надавливании. Подобным образом он может делать заключение о состоянии полноты или пустоты плотных и полых органов и связанных с этими состояниями болезнях *(бин-хэ).* Далее, он может установить наличие внутренних застойных зон *(нэй-жи).*

а) Пальпация эпигастральной области живота. В китайской медицине область, расположенная ниже грудины и ребер, называется *«синь-ся»* (что означает в переводе «под сердцем»). Она соответствует эпигастрию западной медицины. При пальпации врач обращает

внимание на наличие сопротивления тканей нажатию и на болевые ощущения. Согласно требованиям китайской медицины он устанавливает различие между «синдромами *пи»* (образование узлов в груди) от так называемого застоя в грудной клетке *(цзэ-сян).* Если врач ощущает наличие в эпигастральной области при пальпации уплотнения, а пациент испытывает при этом боль, то это указывает на наличие застоя в грудной клетке, т.е. состояние полноты. Если эпигастральная область оказывается при пальпации мягкой, а пациент не испытывает болевых ощущений, то согласно представлениям китайской медицины имеет место синдром *«пи»,* возникающий вследствие пустоты *ци* и блокирования *ци (ци-ху ци-чжи),* причем в желудке накапливается жар *(хэ-жэ)* или имеются слизь и влажность *(данъ-ни).* Согласно представлениям западной медицины это соответствует гастриту или расстройству желудка (состояние пустоты). Если эпи-гастрий оказывается плотным и твердым наощупь, как тарелка с прощупывающимися краями, то имеет место нарушение, связанное со слюнной жидкостью *(шуй-инь).*

б) Пальпация подчревной области. Если пациент испытывает приятные ощущения при пальпации подчревной области с плотным нажатием, то это признак наличия состояния пустоты. Если он воспринимает надавливание на органы живота как неприятное, то имеет место состояние полноты. Если нижняя часть живота вздута и при похлопывании издает напоминающий от барабана звук, но мочеиспускание является нормальным, то это признак метеоризма *(ци-чжэн).* Если нижняя часть живота производит при пальпации впечатление заполненного водой мешка при одновременном ухудшении мочеиспускания, то имеет место застой воды *(шуй-гу).* Если при пальпации нижней части живота прощупывается твердое, неподвижное, болезненное утолщение, то в большинстве случаев это соответствует застою внутри нижней части живота *(чжэн)* или состоянию блокирования в кишечнике *(хи).* Иногда может указывать и на застой крови *(хуэй-юй).* Если припухлость иногда прощупывается, а иногда как бы исчезает и если при этом не удается установить точное место локализации боли, то имеет место застой воздуха, т.е. метеоризм *(ци-чжи).* Если при пальпации области вокруг пупка возникают боли, отдающие преимущественно в левую сторону, причем с левой стороны нижней части живота отмечается твердый, узловатый валик, то в большинстве случаев речь идет о затвердевшем и застрявшем кале. Плотные, подвижные части кишечника, прощупывающиеся через брюшную стенку, могут быть вызваны также запорами, вследствие скопления паразитов кишечника. В Китае это не такой уж редкий случай. Если правая половина нижней части живота чувствительна к давлению и при быстром снятии давления возникает сильная мгновенная боль, то это свидетельствует в большинстве случаев об остром аппендиците, который называется в традиционной китайской медицине *«чан-юн»,* а в современной китайской медицине западного толка — *«лань-вэй-янъ».*

6.2 Дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся заболеваний

Симптомы болезни, установленные с использованием четырех методов китайской диагностики, представляют собой согласно учению китайской медицины объективное отражение патологических изменений в организме больного. Это материал, на основе которого устанавливается диагноз в зависимости от синдрома *(бянь-чжэн),* служащего базой терапии. При этом в качестве первой ступени диагностики китайская медицина устанавливает методом индукции связь между многочисленными частными наблюдениями. С помощью индуктивного метода мельчайшие составные элементы соединяются в общую картину на основе полученных эмпирическим путем закономерностей. Однако этого недостаточно для ясного понимания симптомов болезненного состояния. Наряду с индуктивным методом (по китайски *гуй-на)* необходимы дедукция *(дуй-ли)* и анализ *(фэнь-хи).*

В дифференциальной диагностике китайской медицины имеются случаи болезненных состояний с одинаковыми симптомами и соответственно с одинаковыми названиями, которые при более глубоком анализе, оказывается, обладают различными свойствами. В качестве примера можно привести головную боль. Китайская медицина по одному лишь признаку локализации болей в голове насчитывает четыре их вида: боли в затылке, которые причисляются к двум меридианам *тай-ян* (меридианы тонкой кишки и мочевого пузыря);

головные боли в лобной части, соответствующие обоим меридианам ян-мин (меридианы толстой кишки и желудка); боли в височной области, связываемые с обоими меридианами *шао-ян* (меридиан желчного пузыря и меридиан трех обогревателей); головные боли в теменной области, относящиеся к обоим меридианам *юй-инь* (меридианы печени и перикарда). Такая дифференциация китайской медицины объясняется различием в прохождении меридианов.

Или взять симптом «вздутие» *(фу-чжэн).* Оно может возникнуть из-за отказа транспортировочной функции *(юнь-хуа)* селезенки в состоянии пустоты последней *(пи-ху)* или вследствие застоя в желудке и кишечнике *(шан-вэй жи-цзи).* В первом случае вздутие иногда временно ослабевает, во втором случае оно имеет постоянный характер. Первый случай относится к болезненным состояниям, связанным с пустотой *(ху),* второй является нарушением, связанным с полнотой *(иш).* В подобных ситуациях важно провести анализ различных симптомов в соответствии с принципами, изложенными в первых главах настоящей книги.

В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Следует интересоваться начальной симптоматикой болезни и ее проявлениями в данное время». Под «проявлениями в данное время» подразумеваются главные симптомы в момент обследования. Последние должны быть сопоставлены с ранними симптомами болезни, причем всегда следует делать различие между существенными и несущественными симптомами. В клинической практике китайской медицины имеется исключительно много отдельных картин болезни. В последующем обзоре будут названы лишь важнейшие из них. Западный врач должен при этом постоянно иметь в виду, что китайская диагностика болезней исходит из несколько иных предпосылок, чем западная. Она рассматривает человеческий организм как единое целое (по китайски *чжэн-ди)* и находит подход к пониманию этого единства в форме синдромов болезней *(бянъ-чжэн).* Она ограничивается при этом рассмотрением качественной информации о человеческом организме и нарушениях его деятельности, поскольку не располагает познавательно-теоретической базой современной естественной науки, на основе которой лишь и возможно достигнуть точности, объективности и возможности проверки полученных результатов.

Но это не должно отвлекать внимание от того обстоятельства, что как традиционная китайская, так и западная медицина имеют дело в сущности с одной и той же реальностью, а именно с больным человеком.

Сравнив, например, главу современного западного нормативного пособия по дифференциальной диагностике с последующим обзором, мы найдем весьма схожее расположение различных болезней: анемии, геморрагический диатез, повышенная температура тела, головные боли, одышка, нарушения сердечного ритма, цианоз, изменения на ЭКГ, боли в груди, гипертония, гипотония, затемнения в легких, увеличение лимфатических узлов, боли в животе, понос, запор, желтуха, увеличение селезенки, наличие крови, белка, гноя в моче, отеки, боли в конечностях и в области позвоночника, параличи, потеря сознания, нарушения водного обмена. При этом бросается, правда, в глаза, что многие главы западной книги носят на себе отпечаток современной научной методики, в частности главы об изменениях на ЭКГ и затемнениях в легких. Другие главы западной дифференциальной диагностики отражают ее зависимость от точных медицинских измерений, к их числу относятся гипертония и гипотония, нарушения сердечного ритма, анемии, нарушения водного обмена, гематурия, пиурия, протеинурия. Тем не менее в западной и в китайской диагностике речь идет в сущности об одних и тех же категориях диагностики болезней. При непосредственном исследовании больного и в традиционной китайской медицине, и в современной западной подвергаются проверке почти одни и те же функции человеческого организма. Использующая специальную аппаратуру и имеющая техническую направленность западная медицинская диагностика производит, кроме того, измерение многочисленных параметров. Это соответствует требованиям современной естественной науки в отношении точности, однозначности, количественной характеристики понятий, логической связности, возможности проверки результатов, объективности, что позволяет вне всякого сомнения достичь большей надежности диагноза, о чем известно сегодня каждому врачу в КНР.

Однако врач, независимо от того, имеет ли он современное западное медицинское образование или является специалистом в области традиционной китайской медицины, должен избегать опасности переоценки объективного, точного и количественного подхода современной западной медицины, опасности погрязнуть в застывшем позитивизме. Последний не всегда дает наилучшие результаты именно в области практической медицины, поскольку он не в полной мере соответствует действительности. Решение проблематики различий в методике западной и китайской медицины заключается не в выборе по принципу или то, или другое, а в сочетании по принципу как то, так и другое.

6.2.1 Повышенная чувствительность к холоду и повышенная температура (хань-жэ)

Повышенная чувствительность к холоду и повышенная температура часто встречаются во врачебной практике. В китайской медицине говорится в данном случае просто о «холоде» и «жаре». При этом важно определить различные состояния холода и жара с целью различения болезнетворных начал *(бин-хэ)* и их локализации, установления особенностей данного заболевания, выявления состояния обилия *(чэн)* или слабости *(шуай) инь* и *ян*.

Ниже рассматриваются различные комбинации «холода» (озноба) и «жара» (повышенной температуры).

6.2.1.1 Одновременное присутствие повышенной температуры и озноба

Если жар и холод, т.е. повышенная температура и озноб, присутствуют вместе, то это свидетельствует в большинстве случаев о синдроме поверхностной болезни *(бянь-чжэн)*. Если симптомы холода или озноб выражены сильно, а температура не очень высокая и их сопровождают головные боли и боли во всем теле, причем у пациента отсутствует сухость во рту, пульс поверхностный и натянутый *(май-фу-цзинь)*, то это означает внешнее оковывание ветром и холодом *(фэн-хань вай-шу),* причем затронута защитная функция *ян (вэй-ян)* и имеет место поверхностное болезнетворное начало, связанное с ветром и холодом *(фэн-хань-бяо чжэн).* При сильном повышении температуры *(жэ)* и легком повышении чувствительности к холоду или ознобе *(хань),* сопровождающихся головной болью, сухостью во рту, поверхностным быстрым пульсом *(май-фу-шу),* имеет место синдром поверхностного ветра и жара *(фэн-жэ бяо-чжэн),* при котором ветер и жар затронули защитные силы легких *(фэй-вэй).*

6.2.1.2 Чередование озноба и повышенной температуры

Попеременное возникновение холода и жара, причем пациент ощущает то холод, то жар, сопровождающиеся чувством переполнения в груди и горьким привкусом во рту, в сочетании со рвотой и напряженным пульсом *(сянь-май)* указывают на то, что болезнетворное начало *(хэ)* является наполовину внешним *(бяо),* а наполовину внутренним *(ли).* Это синдром *шао-ян (шао-ян-чжэн)* с нарушением внутреннего равновесия.

Если сначала возникает холодобоязнь с ознобом *(хань-чжэн),* а затем повышенная температура *(жэ)* и если пациент чувствует после приступа усиленного потоотделения облегчение, и такой приступ повторяется ежедневно или через день, то в большинстве случаев речь идет о малярии. Кроме того, смена холода и жара может наступить у пациента при определенных затрагивающих внутренние органы болезнях *(нэй-шан бин)* с потерей равновесия между *ци* и кровью *(ци-хуэй ши-хэ)* и одновременной неуравновешенностью между *ян* и *инь (ян-инь ши-тяо).* Синдром пустоты крови *(хуэй-ху),* блокирования *ци* печени желчного пузыря *(гань-данъ ци-юй)* наряду с остальными симптомами, характерными для обоих названных случаев, также может вызывать смену состояний холода *(озноб)* и жара *(повышенная температура).* Однако в последних двух случаях контраст между холодом и жаром не является таким резким; далее, продолжительность болезни при состоянии пустоты крови и блокирования *ци* печени и желчного пузыря больше.

6.2.1.3 Повышенная температура (жар) без озноба

Температура без повышенной чувствительности к холоду или ознобу или температура в сочетании с повышенной чувствительностью к жаре, горячей кожей, сухостью во рту,

повышенным потоотделением, желтым налетом на языке, быстрым пульсом говорит о том, что болезнетворное начало, связанное с жаром *(хэ-же),* проникло внутрь организма. Это состояние внутреннего жара *(ли-жэ-чжэн).*

Таблица 14: Повышенная чувствительность к холоду и высокая температура (см. раздел 6.2.1)

	Синдромы полноты				Синдромы пустоты	
Состояние с точки зре-ния диалект, диагностики	Патогенное начало находится на по-верхн. ***(бяо)*** н затронуло защитные силы ***(вэй)***	Патогенное начало находится наполовину на поверхности, наполовину внутри	Скопление жара в ***ци-фэнь***	Жар проникает в ***инь-хуэй***	Пустота ***инь***	Пустота ***ян***
Причина болезни, патология	Проникновение внешнего нару-шения; борьба ме-жду ним и за-щитными силами, внешние защит-ные силы ***(вэй)*** отказали	Пат. начало про-никает в ***шао-ян,*** нарушение меха-низма ***ци,*** борьба между ***инь*** и ***ян***	Пат. начало проникает внутрь организма, вызывая повышение температуры и огонь, обильный жар внутри организма	Пат. начало про-никает в ***инь-хуэй,*** воздействуя на сердце и настроение, затронута кровь, «сильный ветер»	Хрон. болезнь с поражением ***инь,*** недостаток ***инь*** и субстанции, воз-никновение пус-тоты и жара внутри организ-ма	Хрон. болезнь с поражением ***ян, слабое ян-ци,*** внешне проявляется со-стояние пус-тоты и холода
Соотноше-ние между ознобом и повышенной темпера-турой	Одновременное наличие озноба и повышенной тем-пературы	Попеременное по-явление озноба и повышенной тем-пературы	Высокая темпера-тура без повышенной чувствительности к холоду	Повышенная тем-пература с даль-нейшим повыше-нием к ночи, отсутствие озноба	Повышенная температура во второй половине дня,отсутствие озноба	Повышенная чувствительно-сть к холоду, отсутствие по-вышенной тем-пературы
Сопутству-ющие сим-птомы	Головокружение головная боль, от-сутствие или мало пота, боли в суста-вах,тонкий налет на языке, поверхностный пульс ***(фу-май)***	Боли в области ребер, горький вкус во рту, со-стояния возбуждения, склонность к рвоте, белый или желтоватый налет на языке, напря-женный пульс ***(сянь-май)***	Жажда, обильное потоотделение, покраснение лица, неровное дыхание, кашель, одышка, желтая мокрота, желтый налет на языке, широкий быстрый пульс ***(хон-шу-май)***	Помутнение соз-нания, делирий, судороги, высыпания на коже, кро-вотечения, темно-красный язык, незначит, на-летной кий, быст-ры й пульс ***(хи-шу-май)***	Ночная потли-вость, покрасне-ние щек красное тело языка, не-значительный налет на языке, тонкий, нитевидный, быстрый пульс ***(хи-вэй-шу)***	Усиленное по-тоотделение, холодные ко-нечности, бе-лый цвет лица, толстый, свет-лый налет на языке, глубо-кий, тонкий пульс ***(чэнь-хи-мал)***

Умеренное повышение температуры, не превышающее 38 °С, или состояние, в котором пациенту только кажется, что у него жар (а на самом деле температура тела нормальная), в сочетании с психическим возбуждением, усиленным потоотделением в ночное время, красными, горящими щеками, сухостью в горле, красным языком и тонким быстрым пульсом *(май-хи-шу)* является признаком недостаточности *инь* и субстанции *(инь-чин).* Вследствие пустоты *инь* внутри организма возникает состояние пустоты и жара *(ху-жэ нэй-шэн),* т.е. синдром жара *(жэ-чмэн).*

Незначительное повышение температуры тела в сочетании с потливостью, чувством усталости, потерей аппетита и пульсом, соответствующим состоянию пустоты *(май-ху)* — причем иногда возникает озноб, усиливающийся при усталости и истощении сил — означает возникновение состояния жара вследствие пустоты *ци (ци-ху фа-жэ).*

Китайская медицина знает мнимые лихорадочные состояния *(цэя-жэ-чжэн),* которые характеризуются беспокойством и высокой наощупь температурой тела, покраснением лица. Бросается в глаза, что пациент, несмотря на жар, стремится потеплее одеться, что несмотря на сухость во рту он предпочитает горячие напитки, но пьет немного. Имеет место поверхностный большой пульс *(май-фу-да),* который при пальпации в положении *«ань»* ощущается как пустой, тонкий и слабый. Это состояние обилия *инь* при пустоте *ян (инь-чэн ян-ху).* При этом все *ян* находятся на поверхности тела, и возникшая таким образом пустота ян вызывает синдром жара *(ян-ху фа жэ-чжэн).*

6.2.1.4 Повышенная чувствительность к холоду без высокой температуры (жар)

При этом все тело проникнуто холодом и ознобом, конечности без признаков тепла, больной имеет бледное белое лицо, он потеет, моча прозрачна и обильна, у него жидкий стул, светлый язык и нитевидный тонкий пульс *(май-вэй-хи).* В этом случае имеет место состояние пустоты *ян-ци (ян-ци ху),* соответствующее синдрому пустоты *ян,* при котором организм не в состоянии мобилизовать свои внешние защитные функции *(бу-нэн вэй-вай).*

Наличие только повышенной чувствительности к холоду или озноба без повышения температуры в сочетании с напряженным пульсом *(сянь-май),* а также головной болью соответствует состоянию блокирования слизи *(дань-ха цзу-е),* при котором ограничена свобода распространения *ян-ци* в организме.

Кроме того, китайской медицине известно состояние мнимого холода *(цзя-хань-чжэн),* при котором у пациента ледяные руки и ноги, черный налет на языке и тонкий пульс *(хи-май).* Несмотря на это у пациента отсутствует стремление одеться потеплее; чем сильней ощущение холода, тем больше испытывает он потребность в холодном питье. Он испытывает желание сидеть или лежать в холодной воде. Тонкий пульс ощущается при пальпации в положении *«ань»* странным образом как сильный; черный налет на языке не влажный, а сухой и покрыт бороздками. В данном случае имеет место синдром полноты *ян* при отключенном *инь (ян-чэн гэ-инь-чжэн).*

6.2.2 Пот (ткань)

Согласно учению китайской медицины пот возникает вследствие испарения соков организма *(цзинь-е)* под действием *ян-ци.* Количество выделившегося пота зависит от функции тпирания и запирания защитных сил организма *(вэй-ци).* Нарушение нормального процесса потоотделения может быть вызвано как синдромом болезни, вызванной внешней инфекцией *(вай-гань-чжень),* так и синдромом внутреннего нарушения *(нэй-шан-чжен).*

Обильное потоотделение в сочетании с повышенной чувствительностью к ветру, высокой температурой, болями в теле при внезапности заболевания, белым налетом на языке, поверхностным и мягким пульсом *(май-хон-да)* свидетельствует о наличии синдрома внутреннего жара *(ли-же-чжэн),* при котором соки организма вытесняются наружу внутренним жаром. Если пациент потеет незначительно, в том числе и после физической работы, то это называется в китайской медицине «самопроизвольным потением» *(ци-хань).* Оно возникает при наличии состояния пустоты *ци (ци-ху)* в организме или вследствие недостаточно высокой сопротивляемости *ян (вэй-ян бу-гу).* Если человек потеет во сне, то китайская медицина называет такое потоотделение «разбойничьим потоотделением» *(дао-хань)* Это состояние вызывется, в большинстве случаев, пустотой *инь-ци,* т.е. соответствует синдрому пустоты *инь (инь-ху-чжен).*

Таблица 15: Потоотделение

	Синдромы полноты			Синдромы пустоты			
Диалектическая диагностика	Ветер и холод сковывают поверхность тела	Ветер и жар воздействуют на поверхн.	Обильный жар в меридиане желудка	Пустота *инь*	Пустота *ян*	Состояния агонии *(дуо-чжэн):* Умирание Умирание *инь ян*	
Причина болезни, патология	Внешнее воздействие ветра и холода, патогенное начало сковывает поверхность тела, поры кожи закрыты	Внешнее воздействие ветра и жара, патогенное начало повреждает поверхность тела, защитные силы *(вэй-ци)* блокированы	Патоген, начало проникает в *ян-мин,* обильная, сильный внутренн. жар, поры кожи открыты, обильное потоотделение	Хрон.болезнь с поврежд. *инь,* недостаток субстанции *инь, ян* без опоры	Хрон.болезнь с поврежд. *ян,* слабость *ян-ци,* недостаточная сила сопротивляемости *(вэй-ци)*	Повреждение *инь* тяжелой болезнью, сильное поврежд. *инь, ян* осталось без опоры	Повреждение *ян* тяжелой болезнью, крайняя слабость *ян,* полное отсутствие защитных сил *(чжэн)*
Особенности потоотделения	Отсутствие нота	Отсутствие или мало пота	Обилие горячего пота с кислым запахом	Усиленное потоотделение, особенно ночью	Повышенная потливость с уменьшен, ночью	Обилие горячего липкого пота	Обилие холодного слегка липкого нота

Сопутству-ющие симптомы	Сильный озноб, умеренная температ, головная боль, прозрачные выделения из носа, отсутств. жажды, гонкий белый налет на языке, поверхиост. пульс *(фу)*	Легкий озноб, высокая температ. незначит, жажда, покраснение кончика и краев языка, тонкий налет па языке, поверхностный быстрый пульс *(фу-шу)*	Высокая температ. сильная жажда, покраснение лица, неровное дыхание, желтый налет на языке, широкий, быстрый пульс *(хон-шу)*	Приливы жара, покраснение щек, состояние возбужд., горячие ладони и подошвы ног, покраснение языка, тонкий быстрый пульс *(хи-шу)*	Озноб, холодные конечности, белый цвет лица, толстый, светлый язык глубокий, тонкий *(чэнь-хи)* пульс	Теплые конечн., жажда холодного питья, темно-красный, сухой язык, глубокий, тонкий, быстрый *(чэнь-хи-шу)* пульс	Холодная кожа и конечности, утрата индивидуальной выразительности, тонкий нитевидный *(хи-вэй)* пульс

Если у пациента возникает вначале озноб, а затем приступ обильного потоотделения, то это называется «знобящим потом» *(чжань-хань-хань).* Это является признаком ожесточенной борьбы между внешним патогенным началом *(хэ)* и защитными силами организма *(ч.жен),* при которой наступает переломный момент болезни, т.е. признаком того, что в западной медицине называется «кризисом». При благоприятном исходе кризиса происходит спадание температуры после приступа потоотделения, пульс успокаивается, пациент чувствует себя лучше. Для китайской медицины это означает изгнание патогенного начала *(хэ)* и победу защитных сил организма. Это состояние определяется как «согласие» *(шунь),* что означает уравновешенность состояния организма. Если же, напротив, после приступа усиленного потоотделения пациент чувствует себя неспокойно, проявляет нервозность, имеет большой пульс *(да-май),* значит защитные силы организма не смогли преодолеть болезнетворное начало и имеет место картина «несогласия» *(ни-сян).* Если пот выступает каплями, как выходящее масло (пациент вынужден постоянно вытирать его), и больной проявляет признаки беспокойства и возбуждения, что сопровождается торопливым пульсом *(цяо-май),* то это признаки синдрома «умирания *инь» (ван-инь-чжэн).* Приступ холодного пота в сочетании с холодными конечностями, слабым и нитевидным пульсом *(вэй-май)* является признаком синдрома «умирания *ян» (ван-ян-чжэн).* Оба этих синдрома составляют в китайской медицине так называемые «агональные состояния» *(дуо-чжэн).*

Если усиленное потоотделение захватывает только голову, то это является симптомом жара в легких и желудке или указывает на состояние застоя влажности и жара *(ши-жэ юй-чжэн).* Потливость рук и ног или подмышками возникает вследствие испаряющего жара в селезенке и желудке *(пи-вэй-жэ-чжэн).* Усиленное потоотделение только на одной половине тела является признаком плохой транспортировки *ци* и крови *(ци-хуэй юнь-хин бу цю).* Это может быть связано с односторонним параличом.

6.2.3 Болевые состояния (тэн-дон)

Боли относятся к наиболее часто встречающимся жалобам в клинической практике. Согласно учению китайской медицины они возникают в большинстве случаев из-за блокирования в системе меридианов *(цзин-ло бы-цю),* застывания функции питания и сопротивляемости организма *(инь-вэй нин-се),* блокирования *ци* и застоя крови *(ци-цзи хуэй-юй).* Устойчивые, напоминающие укол иглы боли вызываются зачастую застоем крови. Боли, сопровождающиеся одновременным чувством напряженности, появляются часто вследствие застоя *ци.* Носящие постоянный характер боли или пустое чувство боли, при котором надавливание на больное место приносит облегчение, соответствуют в большинстве случаев состоянию пустоты *(ху-чжэн).* Сильные боли, усиливающиеся при надавливании на место их локализации, соответствуют в отличие от этого состоянию полноты *(ши-чжэн).* Боли, сопровождающиеся потребностью в тепле, соответствуют состоянию холода, а сопровождающиеся потребностью в холоде — состоянию жара. Причины болей и их локализация различны. Поэтому боли имеют при различных болезнях особую характеристику. Наиболее часто встречающиеся болевые состояния рассматриваются ниже.

Таблица 16: Боли (общего характера)

	Синдромы полноты				Синдромы пустоты
Диалектическая диагностика	Блокирование механизма *ци*	Закупорка кровеносных сосудов *(ху-эй-маи юй-цу)*	Оцепенение вследствие нарушения, связанного с холодом	Скопление и загустевание нарушения, связанного с жаром	Недостаток *ци* и крови
Причина болезни, патология	Психические факторы, действие внешнего патогенного начала, блокирование механизма *ци*	Кровотечения вследствие ранений, хронические боли проникают в сосуды *ло,* закупорка кровеносного русла	Действие патогенного начала, связанного с холодом, сокращение меридиан, сосудов, блокирование проходимости вследствие застывания	Действие патогенного начала, связанного с жаром, блокирование сосудов *ло,* скопление и блокирование в среднем обогревателе	Поражение внутренних органов хронической болезнью, недостаток *ци* и крови, слабость и пустота меридианальных сосудов
Характер болей	Боли при напряжении, блуждающие боли, чувствительность к давлению	Колющие боли, устойчивые боли, чувствительность к давлению	Боли, сопр. ощущением холода, или уменьшающиеся под действием тепла, чувствительность к давлению	Боли при воздействии жара, коликообразные или тянущие боли, чувствительность к давлению	Скрытые, перемежающиеся боли, улучшение состояния под действием давления на больное место
Сопутствующие симптомы	Боли в груди и в области ребер, боли в эпигастральной и подчревной области живота, отрыжка или отхождение газов, тонкий налет на языке, напряженный, тонкий *(сянь-хи)* пульс	Плотные узлы, местами синеватая окраска, фиолетовые кровоподтеки, синева губ, язык фиолетово-красного цвета, неравномерный *(се)* пульс	Боли в эпигастральной и в подчревной области живота и в суставах, теплолюбивость и повышенная чувствительность к холоду, рвота, понос, прозрачная, бесцветная моча, белый налет на языке, медленный *(ци)* пульс	Боли в эпигастральной и в подчревной части живота, запор или понос, поллакиурия,боли при мочеиспускании с позывом на мочеиспускание, симптоматика воспаления (покраснение, опухлость), красный язык с желтым налетом, широкий, быстрый *(хон-шу)* пульс	Головные боли боли в пояснице, боли в эпигастральной и подчревной областях живота, упадок сил вследствие хронической болезни, желтизна или бледность лица, светлый язык, пустой, тонкий *(ху-хи)* пульс

6.2.3.1 Головные боли (тоу-дон)

6.2.3.1.1 Головные боли вследствие наружных болезней

Такие боли возникают в большинстве случаев в виде внезапного заболевания. Головные боли с ригидностью затылка до темени, но без повышенной потливости при поверхностном напряженном пульсе *(май-фу-цзинь)*, сопровождающиеся повышенной чувствительностью к ветру и холоду, соответствуют связанному с холодом нарушению меридианов *тай-ян (хань-шан тай-ян-цзин)* и синдрому головной боли, связанной с ветром и холодом *(фэн-хань тоу-дон-чжэн)*. Головные боли, связанные с ощущением тугой напряженности, при повышенной потливости и поверхностном быстром пульсе *(фу-шуй-май)* в сочетании с повышенной температурой соответствуют синдрому головной боли, из-за ветра и жара, в основе которого лежит инфекционное внешнее болезнетворное начало, связанное с ветром и жаром, которое поднимается в организме вверх. Головные боли с тяжелой («каменной») головой в сочетании с обложенным языком и слабым пульсом *(оку)* соответствуют синдрому головной боли вследствии ветра и влажности, в основе которого лежит внешнее инфекционное болезнетворное

начало, связанное с ветром и влажностью *(фэн-ши лай-гонь),* которое может подниматься вверх и действовать на голову, вытесняя при этом прозрачное *ян (цин-ян).*

6.2.3.1.2 Головные боли вследствие внутренних нарушений (ней-нан тоу-дон)

Боли этого вида возникают лишь во время болезни, временами исчезая и затем появляясь вновь.

Односторонняя головная боль, или боль вокруг глазницы, сопровождающаяся чувством стесненности в груди, соответствует синдрому головной боли, связанной с застоем в печени *(ган-юй тоу-дон-чжэн).* Эта болезнь возникает вследствие блокирования функционального начала печени и желчного пузыря *(гань-данъ-ци-чжи)* при застое *ци* меридианов. При этом пульс глубокий и напряженный *(май-чэнь-сянъ);* головная боль усиливается при наличии депрессивных расстройств.

Тупое ощущение в голове и глазах в сочетании с головокружением и шумом в ушах при напряженном пульсе *(сянь-май)* является в большинстве случаев признаком недостаточности *инь* печени, что приводит к усилению *ян* печени, которое поднимается вверх, вызывая головную боль, связанную с *ян* печени *(гань-ян тоу-дон).* Если пациент испытывает беспокойство, жжение в глазах, горький вкус во рту, проявляет нервозность, моча его имеет бросающийся в глаза желтый цвет, а пульс напряженный и быстрый *(май-сянъ-шу).* то это свидетельствует о состоянии блокирования печени, которое вызывает огонь *(ганъ-кой хуа-хуо),* поднимающийся в голову. Такая картина болезни называется в китайской медицине «головная боль от огня в печени» *(гань-хуо тоу-дон).*

Головные боли в теменной части, сопровождающиеся легкой рвотой и напряженным медленным пульсом *(сянь-хуанъ-май),* указывают на то, что болезнетворное начало, вследствии холода, затронуло *юй-инь* (меридианы печени и перикарда) и поднимается в противоположном направлении *(шан-ни),* что приводит к возникновению головной боли, связанной с холодом в печени *(гань-хань тоу-дон).* Болезнетворное начало при этом поднимается вверх в направлении хода меридианов (или против него — ни).

Непрерывная сверлящая головная боль, сопровождающаяся светобоязнью, побелением цвета кожи лица, светлым языком, тонким, лишенным силы пульсом *(май-хи ву ли),* указывает на недостаточность *инь* и крови *(инь-хуэй бу цзу).* В этом случае имеет место недостаточное снабжение головы кровью, т.е. речь идет о синдроме головной боли, связанной с пустотой крови *(хуэй-ху тоу-дон-чэ!сэн).* Постоянная головная боль, сопровождающаяся головокружением, и усиливающаяся при нахождении пациента в вертикальном положении, а также связаная со слабым пульсом *(ху-май),* соответствует синдрому головной боли, вследствии пустоты *ци (ци-ху тоу-дон-чжэн),* при которой *ци* не может подняться вверх к голове. Головная боль, сопровождающаяся головокружением, тошнотой и чувством давления на грудь в сочетании с липким налетом на языке и скользящим пульсом *(хуа-май),* свидетельствует о наличии застоя слизи и влажности внутри организма *(дань-ши нэй-цзу),* при котором нарушается способность подъема вверх прозрачного *ян (цин-ян бу-шзы).* Это синдром головной боли, связанной с состоянием слизи и влажности *(дань-ши тоу-дон-чжэн).*

6.2.3.2 Боли в груди и в области ребер (сян-хэ-дон)

6.2.3.2.1 Боли в груди

Боли и чувство стесненности в груди с приступообразными болями, отдающими в плечо и спину, причем во время приступа лицо и губы приобретают зеленовато-фиолетовый оттенок, называются китайской медициной «грудное *би» (сян-би).* При «болезни *би» (би-чжэн)* речь идет о заболевании организма или внутренних органов и системы меридианов, вызванном блокированием под действием внешнего болезнетворного начала. В качестве наиболее часто встречающихся болезнетворных начал выступают при этом ветер, холод и влажность. Понятие «би» является в китайской медицине довольно широким и приблизительно соответствует понятию ревматической группе нозологических форм. Существуют болезни *би* сухожилий, костей, сосудов, мышц и кожи. Далее, имеются болезни *би* пяти плотных органов *(ву-цзян-би).*

«Грудное *би»* означает, что ограничена подвижность *ян* грудной клетки *(сян-ян бу-чжэн)* или что имеет место блокирование внутри организма вследствие застоя крови *(юй-хуэй нэй-цзу).*

Боль в груди в сочетании с повышенной температурой и кашлем является в большинстве случаев признаком наличия в легких нарушения, связанного со слизью и жаром, в состоянии обилия *(фэй юй дань-жэ-ши-хэ).* Это соответствует в китайской медицине синдрому жара в легких *(фэй-жэ-чжэн),* что равносильно воспалению легких по терминологии западной медицины.

Глубоко сидящая мучительная боль в грудной клетке с густой неприятно пахнущей слизью и кровью в мокроте является признаком того, что болезнетворное начало, связанное с жаром, находится в легких, воздействуя на *ци-хуэй* и нанося им ущерб. Это соответствует состоянию гнойного воспаления легких *(фэй-юн-чжэн),* что равносильно абцессу легкого или бронхоэктазу в западной медицине. Длительные колющие боли в одном и том же месте грудной клетки, сопровождающиеся кровохарканьем, указывают на застой крови и блокирование *ци (хуэй-юй ци-цзи),* при этом имеет место блокирование меридианов, что является признаком синдрома застоя крови *(хуэй-юй-чжэн).*

6.2.3.2.2 Боли в области ребер

Боли и состояние напряжения в одном и том же месте ребер, которые усиливаются при нажатии и массировании (являясь в дневное время более легкими, чем ночью) и сопровождаются чувством полноты в области выше реберной дуги, свидетельствуют о скоплении внутри организма прозрачной слизистой жидкости *(инь-хэ най-тин).* При этом имеет место нарушение механизма *ци;* указанные признаки соответствуют состоянию «находящейся во взвешенном состоянии» слизи *(хуанъ-инъ-чжэн).*

Колющие боли в области ребер, носящие блуждающий характер, в сочетании с темно-красным цветом языка указывают на скопление внутри организма застойной крови *(юй-хуэй нэй-тин),* причем имеет место блокирование системы меридианов.

Боли и чувство напряженности в области ребер в сочетании с психическим возбуждением, горьким вкусом во рту, тяжестью в голове и повышенным потоотделением указывают на запор печени вследствие блокирования *ци (ганъ-юй ци-цзи).* Плевральные боли, сопровождающиеся повышением температуры и ознобом, в сочетании с горьким вкусом во рту, сухостью глотки, головокружением и мельканием перед глазами соответствуют синдрому *шао-ян.* Скрытые боли в ребрах, сопровождающиеся метеоризмом и кишечным шумом, потерей аппетита и поносом, а также упадком сил, типичны для состояния пустоты селезенки и полноты почек.

Таблица 16а: Боли в груди и в области ребер

	Синдромы полноты				**Синдромы пустоты**
Диалектическая диагностика	Внутреннее блокирование мутной слизи *(дань-чжуо)*	Скопление прозрачной слизистой жидкости *(инь)* под ребрами	Застывание вследствие застоя крови	Блокирование *ци* печени	Недостаточность *инь* печени
Причина болезни, патология	*Ян* груди не поднимается вверх внутреннее скопление мутной слизи, блокирование механизма *ци*	Кашель при хрон. болезни, запирание сосудов *ло* легких, скопление прозр. слизистой жидкости	Наружные ранения, хронич. болезнь, застой в меридиан, сосудах застывание из-за блокирования крови	Депрессивное расстройство истощение функции «любви к порядку» печени, нарушение механизма *ци*	Хронич. болезнь печени, недостаточн. субстанции *инь,* возникновение состояния пустоты и жара внутри организма

Характер болей	Чувство переполнения и боли в груди или ирраднирую-щие в спину боли	Чувство переполнения и боли в области ребер, усиление болей при кашле и движении	Колющие,устойчи-вые боли в области ребер и в груди	Чувство переполнения и блуждающие боли в области ребер и в груди, боли связанные с пси-хической симптоматикой	Постоянные скрытые боли в области ребер
Сопутств ующие симптомы	Кашель с пенистой слизью одышка, невозможность лежать, гладкий липкий налет на языке, слабый мягкий *(му-ху ань)* пульс	Кашель, одышка, новышенн. температура, тонкий белый налет на языке, глубокий напряженный *(чэнь-сянь)* пульс	Периодич. или продолжительные боли, увеличение селезенки и печени, сердцебие-ние, темно-красный язык глубокий нерав-номерный *(чень-се)* пульс	Стесненность и напряжен, в груди, отсутствие аппетита, тонкий налет на языке, напряженный *(сянь)* пульс	Сухость во рту, состояние возбуждения, иногда повышение температуры, головокружение, мелькание в глазах, красный язык, незначит. налет тонкий, пустой, быстрый *(хи-ху-шу)* пульс

6.2.3.3 Боли в желудке (вэй-вань-дон)

Боли в желудке, связанные с усиленной потребностью пациента в тепле и боязнью холода, в сочетании с рвотой водянистой жидкостью и медленным, глубоким пульсом *(май-ци-чэнь)* указывают на нарушение, связанное с холодом в желудке, что привело к застыванию потока в меридиональных сосудах *(цзин-май нин-цзи).* Это «болевой синдром под действием холода в желудке» *(нэй-хань-дон-чжэн).* Боли в желудке, сопровождающиеся жаждой и кислой отрыжкой, потребность в холодном питье, моча красного цвета, толстый желтый налет на языке и быстрый пульс *(шу-май)* свидетельствуют о скоплении жара в желудке *(вэй-жэ жи-жу),* т.е. о так называемом синдроме боли в желудке, связанной с жаром, при котором имеет место блокирование механизма *ци.*

Боли в желудке в сочетании с плохим цветом лица, упадком сил, тонким, лишенным силы пульсом *(май-хи ву ли),* которые уменьшаются при надавливании на место локализации боли или после приема пищи, являются признаком того, что функциональное начало среднего обогревателя находится в состоянии пустоты и слабости *(чжун-ци-ху).* При этом ограничена функция желудка. Это синдром боли вследствие пустоты желудка *(вэй-ху-дон-чжэн).* Колющие боли в желудке, локализующиеся в одной точке, в сочетании с пальпируемым в глубине уплотнением и окрашенным в черный цвет стулом при неравномерном пульсе *(се-май)* соответствуют состоянию застоя за счет блокированной крови *(юй-хуэй цзу-цзи),* причем имеет место нарушение проходимости меридианальных сосудов. Согласно номенклатуре, принятой в китайской медицине, речь идет в данном случае о синдроме боли вследствие застоя крови *(ху-юй дон-чжэн).*

Боли в желудке в сочетании с метеоризмом и обладающей неприятным запахом отрыжкой, с толстым налетом на языке и скользящим пульсом *(хуа-цай)* являются признаком скопления к блокирования остатков пищи *(си-пи тин-цзи),* что ведет к некоторому нарушению механизма *ци.* Это синдром боли вследствие скопления пищи *(ши-хи дон-чжэн).*

6.2.3.4 Боли в животе (фу-дон)

Периумбиликальные боли, ослабевающие под воздействием тепла и усиливающиеся при холоде, (причем пациент предпочитает тепло и испытывает приятное ощущение при давлении на живот или его массаже) в сочетании с холодными конечностями, жидким неоформленным стулом и глубоким медленным пульсом *(чэнь-ши)* являются признаком недостаточности *ян* селезенки. Воздействие холода или холодное питье могут являться факторами, провоцирующими подобные боли в пупочной области. В этом случае имеет место нарушение

равновесия в процессе пищеварения, осуществляемом с помощью селезенки. Речь идет о синдроме боли вследствие пустоты и холода *(ху-хань-дон-чжэн)* под действием холода и влажности, которые скопились внутри организма *(ханъ-ши-нэй-цзи)*.

Боли в нижней части живота, сопровождающиеся метеоризмом, причем пациент испытывает неприятные ощущения при ощупывании больного места и давлении на него, в сочетании с запором, пристрастием к теплу и отвращением к холоду, пресным вкусом во рту и глубоким, напряженным пульсом *(чэнъ-цзинъ)* соответствуют состоянию застывания под действием внешнего холода *(ханъ-хэ нин-цзэ)*. В данном случае имеет место синдром боли вследствие полноты холода *(ханъ-ши-дон-чжэн)* в сочетании с блокированием функционального начала *ци* для которого возникли помехи *(ци-цзи бу дон)*. Боли в нижней части живота в сочетании с пристрастием к холоду и отвращением к теплу, жаждой, сухостью языка, скользящим быстрым пульсом *(хуа-шу-май)* соответствуют внешнему болезнетворному началу, связанному с жаром, которое скопилось внутри организма *(хэ-жэ нэй-цзэ)*. При этом механизм *ци* лишен проходимости *(ци-жи бу дон);* имеет место синдром боли вследствие полноты жара *(ыи-жз-дон-чжэн)*. При болях неопределенной локализации в области живота, которые ощущаются то в области толстой кишки, то в области тонкого кишечника, а иногда появляются только с одной стороны, носят переменный флюктуирующий характер — причем при массировании живота происходит снятие метеоризма, что приносит облегчение пациенту — имеет место болевое состояние в нижней части живота вследствие блокирования *ци (ци-цзи фу-дон)*.

При наличии постоянного места локализации боли, которая носит острый характер, как от укола игл, уменьшается днем и усиливается в ночное время, причем в нижней части живота можно ощущать несмещающийся плотный узел, а у пациента потемневшие губы, пятна на языке и затрудненный неравномерный пульс *(май цзинъ-се)* имеет место болевое состояние вследствие застоя крови *(хуэй-юй цяо-дон)*.

Перемежающиеся боли в области пупка, при которых с помощью пальпации нижней части живота удается обнаружить тяжевидные образования, в сочетании с пятнами на лице пациента и маленькими прыщиками на внутренних поверхностях губ, а также отмечается наличие глистов в стуле свидетельствуют о состоянии закупорки паразитами, которые являются причиной болей *(чжун-жи-фу-дон)*.

Таблица 166: Боли в эиигастральной и подчревной области

	Синдромы полноты					Синдром пустоты
Диалектическая ди-агностика	Скопление пищи в желудке	Блокирование *ци* под действием холо-да	Блокирование влажностью и жаром	Поражение аскаридами	Блокирование вследствие застоя крови	Пустота и слабость селезенки и же-лудка
Причина болезни, патология	Нерегулярный прием пищи, застой пищи в желудке, плохое пищеварение	Нарушение, вы-званное холодом, проникает и внутрь, блокир. *ци* с тошнотой, застывание се-лезенки и желудка	Нарушение, связанное с влажностью и жаром, блокирование меридианов и сосудов *ло,* запор в кишечнике и желудке	Нечистая пища ведет к возникновению паразитов в желудке, состояние внутреннего беспокойства	Блокир. *ци* и крови, застывание меридианов и сосудов *ло* длительные скопления крови	Хрон. болезни селезенки и желудка, отсутствие подъема *ян-ци,* возникновение пустоты и холода в организме
Характер болей	Боли желудка с чувствительностью к давле-нию, облегчение боли после рвоты	Напряженная боль в ими ас 1 р. И ПОД-чрев.области с усилением при психическом возбуждении и холоде	Боли в эпнгастр. и подчр. области с чувством жара, предпочтение холоду, отвращение к теплу	Периодически возникающие ли-боли в области пупка	Фиксированные боли с опуханием и чувствительно-стью к давлению	Скрытые боли в желудке, нечув-ствит. к надавливанию, усиление боли при появл. чувства голода

Сопутствующие сим-птомы	Отрыжка с неприятным запахом, отвращение к запаху пищи, рвота, толстый, клейкий налет на языке, скользящий *(хуо)* пульс	Отсутствие жажды, предпочтение горячей пищи и питья, отрыжка, плохое пищеварение, про-зрач. светлая моча, тонкий белый налет на языке, глубокий, тонкий *(чэнь-хи)* пульс	Повыш. температура, жажда, сухой стул или понос, постоянный позыв к дефекации, желто-красная моча, красный язык с желтым клейким налетом широкий, быстрый *(хон-шу)* пульс	Сильный аппетит, желтый цвет лица, приступообразные боли в животе, прощупываемые узлы в животе, склонность к потливости, холодные конечности *(хуэй-юй)*	Прощупываемые плотные узлы, похудание, сумрачность лица, аменорея, темно-красный язык, глубокий неравномерный *(чэнь-се)* пульс кий	Отсутствие аппетита, бесформенный стул, недостаток энергии, холодные конечности, чувствительность к холоду, светлый язык с белым налетом, глубокий, тонкий *(чэнь-хи)* пульс

6.2.3.5 Боли в пояснице или боли в крестцовой области (яо-дон)

Этот тип болей локализуется в области почек и поясничного отдела позвоночника. Если эти боли сопровождаются зябкостью и пациент ищет тепла, если боли носят давящий характер и отдают вниз и у больного возникает ощущение, как будто он сидит в воде, если боли к тому же зависят от погоды, то это указывает на нарушение под действием холода и влажности *(хань-ши),* которые блокируют меридианальные сосуды *(цзинь-май шоу-цзу).* Согласно номенклатуре китайской медицины в этом случае имеет место синдром боли вследствие холода и влажности *(хань-ши дон-чжэн),* при котором нарушается гладкое течение крови и *ци (ци-хуэй бу чан).*

Неудержимая боль в области поясницы в сочетании с лишенными силы болезненными ногами, причем пациент не в состоянии стоять продолжительное время, и обильным испусканием прозрачной мочи, зябкостью по всему телу и слабым пульсом *(май-ху)* соответствует состоянию пустоты *ян* почек *(шэнъ-ян-ху).*

Боли в пояснице, сопровождающиеся состоянием повышенной нервозности и психического возбуждения, в сочетании с красным языком, покрытым небольшим количеством налета, и тонким, быстрым пульсом *(май-хи-шу)* соответствуют состоянию пустоты *инь* почек *(шэнь-инь-ху).*

Боли в пояснице с постоянным местом локализации на фоне позвоночника или усиление болей при паравертебральном сжатии возникают и большинстве случаев в результате тяжелых внешних повреждений, причем застойная кровь является непосредственной причиной таких болей в пояснице *(юй-хуэй хао-дон).*

6.2.3.6 Грыжевые боли (шань-дон)

Грыжевые боли *(шань-дон)* называются в китайской медицине также просто «грыжа» *(шань-ци).* При этом речь идет о сильных болях в подчревной области живота, которые могут иррадиировать у мужчин в яички. Иногда содержимое грыжи может проникать даже в мошонку. Если яички и мошонка являются при этом холодными, то боли: иррадиируют по всей подчревной области живота.

Таблица 16в: Боли в пояснице и в крестцовой области

	Синдромы полноты			**Синдромы пустоты**
Диалектическая диагностика	Устойчивое состоянии влажности и холода	Состояние застоя влажности и жар, почек	Блокирование застойной кровью	Состояние пустоты и слабости
Причина болезни, патология	Нарушение, связанное с холодом и влажностью, засевшее в меридиан, сосудах, помехи для *ци* и крови	Нарушение, связанное с влажностью и жаром, в скопившееся в мочевом пузыре и нарушающее работу почек	Внешние ранения несчастные случаи, свертывание застойной крови, блокирование меридианальных сосудов	Слабость почек вследствие хронического заболевания, недостаточность субстанции и *ци,* ранения поясницы

Характер болей	Боли с ощущением холода и тяжести, усиливающиеся при дожде и непогоде	Боли вследствие жара, усиливающиеся при перкута-нии, отсутствие боли при надавливании	Колющие боли, боли при надавливании и чувствительность к давлению, постоянная локализация боли	Скрытые боли, отсутствие чувствительности к давлению, усиление боли при физическом перенапряжении
Сопутствующие сим-птомы	Недостаток энергии, чувство утомления и слабости во всем теле, ограничение подвижности, не теплые конечности, белый липкий налет на языке, глубокий, медленный *(шэнь-ци)* пульс	Повыш. темпер, с чувствительностью к холоду, пол-лакиурия, боли при моче-испускании, красный язык с желтым, липким налетом, слабый быстрый *(жу-шу)* пульс	В легких случаях: невозможность нагнуться, в тяжелых случаях: сильное огранич. подвижности, тёмнокрасный или покрытый пятнами язык, глубокий, неравном, *(чэнь-се)* пульс	Упадок сил и боли в коленях и в крестце, холодные конечности, белизна лица, светлый язык, глубокий тонкий *(чэнь-хи)* пульс. Или: волнообразные приливы крови к лицу, возбу-ждение, бессонница, красный язык, тонкий, быстрый *(хи-шу)* пульс

Если яички вытеснены вверх, то китайская медицина констатирует блокирование сосудов печени под действием холода *(хань-цзи ганъ-май).* Если мошонка покраснела, распухла, горяча и отвисла, а яички опухли, увеличены в размерах и болезненны до такой степени, что до них невозможно дотронуться, а также выделяется горячая моча желто-красноватого цвета, то имеет место состояние влажности и жара, которые протекают вниз по меридиану печени *(гань-цзин ши-жэ-цзу).*

Грыжевые боли с Опухшей, болезненной мошонкой, ощущением дискомфорта в подчревной области живота и перемежающимися болями с изменением места их локализации указывают на работу механизма *ци* в неправильном направлении *(ци-жи-ни-луань).* При этом *ци* устремляется вниз, вызывая боли. Китайская медицина называет это также блокированием *ци «ци-цзэ».* Если мошонка попеременно то увеличена, то уменьшена, а пациент замечает, когда ложится, что из мошонки что-то перемещается в живот, причем боли пропадают, а при вставании из живота что-то переходит в мошонку, причем боли возникают снова, такое состояние свидетельствует по терминологии китайской медицины о нанесении ущерба подчревной области живота холодом и влажностью, причем сухожилия и сосуды ослабляются, что может привести к возникновению мошоночной грыжи.

Во избежание недоразумений необходимо отметить, что паховая и мошоночная грыжи подвергаются в сегодняшнем Китае в большинстве случаев оперативному лечению. Роль акупунктуры ограничивается в подобных случаях снятием болей сопровождающих эти болезни.

6.2.3.7 Боли в суставах (гуань-цзэ-дон)

Боли в суставах в сочетании с ощущением тяжести в конечностях (причем суставы не краснеют и не опухают, а боли зависят от погоды, при дожде и холоде усиливаются) называются в китайской медицине «боли *би».* Они возникают вследствие проникновения в суставы патологического начала, связанного с ветром и холодом, а также влажностью *(фэнь-хань-ши-хэ).* Если суставная боль не имеет постоянной локализации, а носит блуждающий характер, особенно в руках, то она называется в китайской медицине «блуждающей *би» (хин-би),* которая вызывается сильным нарушением, связанным с ветром *(фэн-хэ пянъ-шэн)*

Сильные сверлящие боли в суставе с фиксированной локализацией, усиливающиеся под действием холода и ослабевающие под действием тепла, указывают на нарушение, связанное с холодом *(ханъ хэ пянъ-шэн),* которое не удалось полностью отразить защитным силам организма и которое вызывает «боль *би» (дон-би).* Болезненные, Отяжелевшие суставы с фиксированной локализацией болевого ощущения в поясничной части позвоночника или нижних конечностях с опуханием, но без изменения внешней окраски — причем члены неподвижны, а у пациента липкий налет на языке и слабый пульс *(жу-май)* — указывают на наличие согласно терминологии китайской медицины сильного патогенного начала, связанного с влажностью *(ши-хэ лянь-шэн),* которое вызывает прилипающее *би (чжуо-би).*

Если суставы верхних и нижних конечностей опухли и покраснели, причем при их пальпации возникает ощущение жжения, а воздействие холода способствует уменьшению болей, у пациента горячее тело, сухость во рту, быстрый пульс *(шу-май)* и признаки психического возбуждения, то это указывает по взглядам китайской медицины на наличие патогенного начала, связанного с ветром, влажностью и жаром *(фэн-ши-жэ-хэ),* которое проникло в организм, вызвав *«.би* вследствие жара» *(жэ-би).*

6.2.4 Ненормальный стул

6.2.4.1 Запор (да-бянъ би-цзэ)

Понятие «запор» в китайской медицине, как и в западной, означает, что промежуток времени между отдельными опорожнениями кишечника слишком велик, а опорожнение происходит медленно и с трудом а иногда вообще отсутствует. При этом различают запоры, связанные с состояниями пустоты или полноты, холода или жара.

Стул, сопровождавшийся полным вздутым животом, высокой температурой поверхности тела, потребностью в холоде, коротким испусканием мочи красного цвета, красным языком и сухим, липким налетом на нем, является признаком застоя жара в желудке и кишечнике *(вэй-чан-жи-жэ).* В этом состоянии пациент воспринимает пальпацию тела и живота как очень неприятную. В данном случае китайская медицина говорит о нарушении проходимости функционального начала полых органов *(фу-ци бу-дон)* и о наличии синдрома полноты и жара *(ши-жэ-чжэн).*

Затрудненное опорожнение кишечника, не сопровождающееся иными жалобами, метеоризмом или болями, зачастую возникает у ослабленных пациентов после операций или родов. В этом случае речь идет о чрезмерном израсходовании соков организма *(цзинъ-гуй)* и сухости крови *(хуэй-цяо).*

Запор в сочетании с холодобоязнью и потребностью в тепле, сопровождающийся появлением белого цвета лица, бледностью губ и светлым языком, а также глубоким, медленным пульсом *(май-чэнъ-ци)* при одновременных болях в животе и холодном животе свидетельствует о состоянии пустоты *ян* и застое холода *(ян-ху хань-нин)* в сочетании с синдромом запора вследствие холода *(лен-би-чжэн).*

Таблица 17: Запор

	Синдромы полноты			**Синдр. пустоты**		
Диалектическая диагностика	Блокирование жара в кишечнике	Запор толстой кишки	Блокирование *ци* печени и селезенки	Пустота *ци* легких и селезенки	Недостаточность *инь* крови	Застывание от холода вследствие пустоты *ян*
Причина болезни, патология	Нарушение, связан, с обильным жаром, повреждение жидкостей кишечника, запор *ци* наполнит, органов	Блокирование пищи, скопление глистов, блокирование механизма *ци* нарушение транспорт, функции	Внутреннее нарушение под действием псих, факторов, застой *ци* печени, блокиров. *ци* селезенки	Ослабленная конституция, продолжит, болезнь, пустота *ци* легких и селезенки, бессилие транспортир, функции	Последствия родов, пожилой возраст, недостаток *инь* и крови, израсходов. жидкостей кишечника	Пустота и слабость *ян* почек, застывание холода, ограничение транспортир, функции
Вид запора	Сухость содержимого кишечника, запор	Запор без отхождения газов	Позыв к дефекации без опорожнения кишечника	Нормальный стул, но затрудненность опорожнения кишечника	Сухой стул, затрудненное опорожнение кишечника	Твердый стул, нарушение опорожнения кишечника
Сопутствующие симптомы	Повыш. температура, запах изо рта, пузырьки на губах, чувство полноты в эпигастр. и подчревной области живота, чувствит. к давлению, небольшое отделение мочи красного цвета, желтый, сухой налет на языке, быстрый, полный *(шу-ши)* пульс	Чувство полноты в живота, напряжения и боли, чувствит. к давлению, рвота, липкий налет на языке, глубокий, полный *(чэнь-ши)* пульс	Длительная отрыжка, чувство полноты в груди, напряжен, и боли в животе, отсутствие аппетита, клейкий,тонкий налет на языке, напряженный *(сянь)* пульс	Недостаток энергии, усталость, одышка, повыш. потоотделение, напряженная стенка живота (метеоризм), отсутств. аппетита, усталость после стула, светлый мягкий язык, пустой, тонкий *(ху-хи)* пульс	Бледность лица, головокружение, мелькание в глазах, шум в ушах, светлый язык, тонкий, неравномерный *(хи-се)* пульс	Белый цвет лица, не теплые конечн., потребность в тепле и чувствительность к холоду, боли в животе, обильное отделение прозрачной мочи, светлый язык с белым налетом, глубокий, медленный *(чэнь-ци)* пульс

Однократное опорожнение кишечника в течение нескольких дней или неполное опорожнение, сопровождающееся набуханием и полнотой живота и метеоризмом, приносящим облегчение больному, частой отрыжкой, чувством давления в области реберной дуги, затрудненностью дыхания и кашлем, указывает на неуравновешенность функционального начала печени *(гань-ци-бухе),* которая привела к блокированию механизма *ци* и как следствие к синдрому запора *ци (ци-бичжэн).*

6.2.4.2 Понос

Китайская медицина вкладывает в понятие «понос» тот же смысл, что и западная: частое опорожнение кишечника при неоформленном стуле или выделение из организма воды через кишечник, причем причину болезни следует искать в состоянии селезенки, желудка, толстой кишки или тонкого кишечника. В этом случае китайская медицина также применяет классификацию в зависимости от пустоты и полноты, холода и жара. В большинстве случаев в основе поноса лежит нарушение, вызванное обильной влажностью *(ши-чэн),* или нарушение функций селезенки и желудка.

Многократное опорожнение кишечника в течение дня, сопровождающееся коликообразными болями при неожиданном заболевании, причем стул имеет кашицеобразную консистенцию и дурной запах и сопровождается возникновением ощущения тепла вокруг заднепроходного отверстия, указывает на проникновение вниз влажности и жара *(ши-жэ-ся-чжу).* В данном случае нарушена проходимость в пищеварительном тракте, возник понос, вызванный влажностью и жаром *(ши-жэ-хэ).*

Опорожнение кишечника одной водой, имеющей неприятный запах, в сочетании с сухостью во рту, жжением на языке, болями в животе и ощущение дискомфорта при пальпации живота свидетельствуют о наличии уплотненного патогенного начала, связанного с жаром *(жэ-хэ цзянъ-цзэ),* при котором из кишечника отходит водянистая жидкость *(шуй-е).*

Неожиданно возникшее многократное опорожнение кишечника в течение дня, сопровождаемое шумом в кишечнике и болью в животе, давлением на грудь, тошнотой, головокружением, общей слабостью, плохим мочеиспусканием, при наличии белого липкого налета на языке и слабого пульса *(жу-май)* является признаком того, что влажность не растворяется в селезенке *(пи-ши бу хуа),* а опускается к толстому кишечнику, вызывая «связанный с влажностью понос» *(ши-хэ).*

Жидкий водянистый стул, содержащий остатки непереваренной пищи и не имеющий неприятного запаха, сопровождающийся резью и шумом в кишечнике, — причем у пациента холодные конечности и медленный пульс *(ци-май),* он лучше чувствует себя при пальпации живота и применении тепла — указывает на наличие внутри организма состояния обильной влажности и холода *(хань-ши нэй-чэн).* При этом имеет место состояние неподвижности или блокирования *ян* среднего обогревателя *(чжун-ян бу юнъ),* что является признаком поноса, связанного с холодом *(хань-хэ).*

Бесформенный стул (несколько раз в день) в сочетании со светлым языком и небольшим налетом при пустом пульсе *(ху-май)* является в большинстве случаев признаком пустоты и слабости *ци* селезенки *(пи-ци ху-жуо).* При этом ослаблена транспортировочная функция селезенки и имеет место понос, связанный с пустотой селезенки *(пи-хуэй-хэ).*

Опорожнение кишечника ранним утром при бесформенном стуле, с шумом в кишечнике перед стулом, а также болями в области почек и в коленях в сочетании со светлым языком с белым налетом, глубоким медленным лишенным силы пульсом *(май-чэнь-ци ву ли)* связано с недостаточностью *ян* почек при ослабленном желудке. Китайская медицина называет такое состояние «поносом перед рассветом» *(ву-гэн ха)* (см. раздел 7.3.2.9).

Хронический неконтролируемый понос с непереваренными остатками пищи при конституциональной слабости пациента с тонким слабым пульсом *(шай-жуо ву-ля)* и пролапсом ануса означает пустоту селезенки, в результате чего возникает хронический понос, т.е. понос

вследствие пустоты и холода *(ху-хань хуа-хэ),* при котором имеет место ослабление транспортировочной функции селезенки *(юнь-хуа).*

Прозрачный водянистый стул сопровождающийся болями в животе и шумом в кишечнике, одновременными болями в голове, теле и конечностях, с повышенной температурой, белым налетом на языке и поверхностным пульсом *(май-фу)* означает в китайской медицине, что холод и влажность затронули желудок и кишечник. Имеет место нарушение зависящих от селезенки и желудка функций подъема и опускания *(шэн-цзян).* Это состояние соответствует поносу вследствие ветра, холода и влажности.

Имеющий неприятный запах понос с метеоризмом — причем пациент испытывает неприятные ощущения при пальпации живота, но получает облегчение после опорожнения кишечника — в сочетании с дурно пахнущей отрыжкой, горячими ладонями и подошвами ног, а также ощущением жара в животе, скользящим, сильным пульсом и толстым налетом на языке означает понос вследствие нарушения, связанного с пищей *(шан-ши-хэ).* Стул со слизью, гноем или кровью, повторяющийся четыре, пять, иногда десять раз в день, в сочетании с болями в животе и постоянным стулом указывает на скопление в кишечнике влажности и жара, причем жар наносит ущерб *ци* и крови. Это признаки дизентерии, связанной с влажностью и жаром *(ши-жэ-ли).*

6.2.5 Нарушения мочеиспускания

6.2.5.1 Недостаточное мочеиспускание

Недостаточное выделение мочи или задержка ее означает, что выделяется лишь немного мочи или вообще отсутствует выделение. Кратковременное мочеиспускание с небольшим количеством мочи светлой окраски, не сопровождающееся болевыми ощущениями указывает на пустоту *ян* и плохую испарительную функцию *ци (ян-ху ци-хуа бу ли).* Короткое, скудное, безболезненное выделение мочи розовой окраски, обладающей сильным запахом, означает скопление жара в нижнем обогревателе или наличие нарушения, связанного с жаром и влажностью *(жэ-хэ-цзя ши),* при котором имеет место нерегулярность функции испарения *(ци-хуэй)* мочевого пузыря.

Скудное, но частое выделение мочи желтого цвета с позывом к мочеиспусканию сопровождающемся болями говорит о том, что влажность и жар проникают вниз *(ши-жэ ся чжу).* Сильно затрудненное мочеиспускание с выделением нескольких капель или с полной задержкой мочи при заполненном мочевом пузыре, сопровождающееся режущей болью при попытке помочиться (причем зачастую мочеиспускание возможно лишь в лежачем положении) указывает на закупорку мочеточников образовавшимися под действием влажности и жара конкрементами (песок или камни). Короткое, скудное и безболезненное выделение мочи светлого или светло-желтого цвета без жжения после лихорадочного состояния указывает на то, что соки организма находятся в состоянии слабости и пустоты *(цзинь-е гуй-ху).*

6.2.5.2 Чрезмерное выделение мочи

Частое, обильное и продолжительное мочеиспускание, зачастую лишь при умеренном потреблении жидкости, указывает на состояние пустоты и слабости *ци* почек *(шэнь-ци ху-шуай),* при котором имеет место «синдром разрушения в нижнем обогревателе» *(ся-сяо-чжэн).* Частое продолжительное выделение мочи мутного цвета в сочетании с твердым стулом говорит об образовании в кишечнике состояния полноты под действием сухости *(цяо)* и жара *(жэ).* При этом стало невозможным уравновешивание между собой жидкостей организма *(цзинь-е).*

Неконтролируемое выделение мочи нормальной окраски в сочетании с болями в пояснице и спине указывает на недостаточность *ци* почек *(шэнь-ци бу гу).* Если одновременно имеет место состояние холода с ознобом конечностей в сочетании со светлым языком и медленным пульсом *(ци-май),* то это указывает на пустоту и слабость *ян* почек *(шэнь-ян-ху-шуай).*

Таблица 18: Нарушения выделения мочи

	Синдромы полноты	Синдромы пустоты		
Диалектическая диагностика	Застой влажности и жара	Опускание *ци* среднего обогревателя	Пустота и слабость *ян* почек	Недостаточность *инь* почек
Причина болезни, патология	Скопившаяся влажность вырабатывает жар, они застаиваются в мочевом пузыре, нарушение испарит, функции	Хронич. болезнь с мутной мочой, пустота селезенки с опусканием *ци,* питат. субстанция *(чин-вэй)* течет вниз	Хрон. болезнь почек, пустота и слабость *ян-ци,* нарушение концентрации и накопления мочи	Хрон. болезнь почек, недостаточность *инь* и субстанции, обилие пустоты и огня
Характер: Частота Колич. Цвет Ощущен.	Многократно Мало Желто-розовый Позыв к мочеиспусканию с ощущением жара и колющими болями	Часто Нормально Светлобелый, мутный Лишенное силы мочеиспускание	Многократно Много Прозр. или молоч. цвета Лишенное силы мочеиспускание	Редко Недостаточно Желтая или розоватая Незначит, ощущение жара
Сопутствующие симптомы	Повыш.температура. боли в крестцовой области, на-пряж. в подчр. части живота, песок в моче сильные боли в пояснице и животе, желтый липкий налет на языке, скользящий, быстрый *(хуа-шу)* пульс	Недостаток энергии, упадок сил, отсутствие аппетита, бесформен, стул, усиление жалоб при жирной пище, утолщ.большой, светлый язык, тонкий, пустой *(ху-хи)* пульс	Прорыв, мочеиспускания, неконтрол. мочеисп., капельная потеря мочи, боли в пояснице, белизна лица, чувствит. к холоду, светлый язык, глубокий, тонкий *(чэнь-хи)* пульс	Головокружение, шум в ушах, боли в пояснице потливость по ночам, красный язык, тонкий, быстрый *(хи-шу)* пульс

Непроизвольное выделение мочи во сне называется в китайской медицине, как и в западной, «энурезом». Оно встречается у детей и является признаком слабости или недоразвития *ци* почек *(шэнь-ци вэй-чон).*

6.2.6 Мелькание в глазах (хуанъ) и головокружение

Мелькание в глазах и головокружение зачастую возникают вместе при нарушении способности, крови и *ци* подниматься к голове. Чрезмерное усиление *ян (ян-ган)* и состояние обильного огня *(хуо-чэн)* или нарушение, связанное с ветром, слизью, влажностью *(фэн-дань-ши-хэ),* могут вызывать головокружение и мелькание в глазах.

Головокружение, сопровождающееся чувством давления в голове и свистящим шумом в ушах, которое то усиливается, то ослабевает с одновременными болями в груди и спине, при напряженном пульсе *(сянь-май)* указывает на то, что *ци* печени поднимается в противоположном направлении к голове *(гань-ци шан-ни).* Если при этом отмечаются сухость и жжение в глазах, красный и немного обложенный язык, а также напряженный, быстрый и тонкий пульс *(май-сянь-хи-шу),* то имеет место состояние недостаточности *инь* печени *(гань-инь бу цзу),* при котором происходят усиление *ян* печени и его подъем вверх *(гань-ян шан-кан).* Головокружение с чувством давления в голове и шумом в ушах, имеющее характер прилива и отлива, в сочетании с желтой мочой, краснотой глаз, горьким вкусом во рту, красным языком, желтым налетом на языке, напряженным, быстрым, сильным пульсом *(сянь-шу-май юй ли),* причем пациент находится в состоянии повышенной нервозности и замешательстве, является признаком подъема к голове огня печени *(гань-хуо шак-инь).*

Головокружение с шумом в ушах и мельканием в глазах, сопровождающееся болями в груди и спине, ослаблением памяти и сперматореей или импотенцией, указывает на состояние пустоты *ци* почек *(шэнь-ци-ху).* В этом состоянии почки теряют способность вырабатывать мозговое вещество *(костный и спинной мозг),* чтобы снабжать головной мозг. Если в дополнение к названным выше симптомам наблюдаются холодные руки и ноги, белый цвет тела языка и глубокий, тонкий пульс *(чэнь-хи-маи),* то это свидетельствует о состоянии пустоты *ян* почек *(шэнь-ян-ху).* Если при указанной симптоматике пациент проявляет нервозность, имеет

красное тело языка и напряженный, тонкий пульс *(май-сянь-хи),* то это является признаком состояния пустоты *инь* почек *(шэнь-инь-ху).*

Головокружение с тяжестью в голове, чувством усталости и болями во всем теле, обложенным языком и слабым пульсом *(жу-май)* является признаком внешнего инфекционного патогенного начала, связанного с влажностью *(вай-гань ши-хэ),* которое подавляет прозрачное *ян (цин-ян),* лишая его возможности подниматься к голове.

Попеременно меняющее силу головокружение с мельканием в глазах в сочетании с водянистым влажным налетом на языке и напряженным *(сянь),* но скользящим *(хуа)* пульсом при одновременном давлении или чувстве стесненности в эпигастральной части живота, сопровождающееся рвотой слюной или прозрачной водой, указывает на внутреннее скопление слизи *(дань-инь нэй-тин),* которое вызывает застой прозрачного *ян (цин-ян).*

Попеременно ослабевающее и усиливающееся головокружение с «раскалывающейся» головой, сопровождающееся тошнотой и позывом к рвоте с выделением клейкой слюны, обложенным языком и скользящим пульсом *(хуа-май),* симптоматично для состояния блокирования слизистой жидкости внутри организма *(дань-пи нэй-цзу).*

6.2.7. Бессонница (ши-мянь)

Китайская медицина различает следующие виды бессонницы:

1. Плохое засыпание
2. Неустойчивость сна, т.е. отсутствие глубокого, устойчивого сна
3. Бессонница в течение всей ночи.

Во время сна по взглядам китайской медицины *ян* прячется в *инь.* Бессонница возникает, если *ян* испытывает препятствия к тому, чтобы укрыться в *инь,* что может произойти по различным причинам.

Бессонница и нервозность с усилением беспокойства по мере приближения к утру, в сочетании с горячими кистями рук и стопами ног, красным языком с незначительным налетом, тонким быстрым пульсом *(хи-шу-май)* свидетельствует о состоянии пустоты *инь* и обильного огня *(инь-ху хуо-ван),* причем психика пациента не может прийти в состояние покоя. Депрессивные состояния, возникающие под действием застойного огня *ци (ци-юй хуа хуо),* сопровождаются бессонницей, быстрым, напряженным и сильным пульсом *(май-сянь-шу юй ли),* красным языком и чувством стесненности в груди.

Трудности при засыпании, сопровождаемые нервозностью, страхами и повышенной активностью сновидений, напряженным, тонким и лишенным силы пульсом *(май-сянь ву ли),* а также светлым языком с тонким налетом, сигнализируют о состоянии пустоты *ци* сердца и желчного пузыря *(сынь-дань-ци-ху).*

Таблица 19: Головокружение

	Синдромы полноты		**Синдромы пустоты**	
Диалектическая диагностика	Ветер, вызванный обилием *ян*	Слизь теснит прозрачный ян*	Ветер, вызванный пустотой *инь*	Недостаточность *ци* и крови
Причина болезни, патология	Застойное *ци* вызывает огонь, обилие *ян* печени, ущерб от ветра и огня, поднимающихся вверх	Пустота *ян* селезенки и желудка, запор среднего обогревателя мутной слизью поднимается вверх, тесня прозр. *ян*	Недостаточность субстанции почек, нарушение снабжения *инь* печени, перемещение внутри организма пустоты и ветра	Физическая слабость, хроническая болезнь, недостаточность *ци* и крови, которая не в состоянии достичь лица
Характер головокружения	Головокружение, мелькание в глазах, усиливающееся после физических усилии или гнева и возбуждения	Головокружение с ощущением тяжести и притупленности в голове	Оцепенение в голове головокружение, мелькание в глазах, сопровождающееся нарушениями зрения	Головокружение после физического усилия, усиливающееся иногда до состояния потери сознания
Сопутствующие симптомы	Состояние возбуждения, склонность к приступам ярости, краснота лица из-за прилива крови, тянущие головные боли, чувство онемения в руках и ногах, горький вкус во рту, красный язык, напряж. *(сянь)* пульс	Чувство полноты в груди, тошнота или рвота, отсутствие аппетита, сонливость, белый, липкий налет на языке, слабый, скользящий *(жу-хуа)* пульс	Головные боли, шум в ушах, боли в пояснице, сперматорея, забывчивость, горячие ладони и подошвы ног, красный язык с незначит, налетом, напряженный, тонкий, быстрый *(сянь-хи-шу)* пульс	Белизна лица, светлая бледность губ и ногтей рук, сердцебиение, бессонница, усталость, неразговорчивость светлый язык, тонкий, слабый *(хи-жуо)* пульс

*«Прозр. ***ян»*** означает здесь: находящаяся в верхней части тела часть ***ян-ци***

Бессонница с беспокойным сном или повышенной активностью сновидений при поверхностном сне в сочетании со слабостью памяти, плохим цветом лица, тонким, лишенным силы пульсом, светлым языком с тонким налетом указывает на состояние пустоты сердца и селезенки *(синь-пи гян-ху)* (см. раздел 7.3.3.2).

Трудности при засыпании в сочетании с отрыжкой и тошнотой при плохом аппетите, боли в животе и метеоризм являются симптомами неуравновешенности *ци* желудка *(вэй-ци бу хэ).*

Бессонница, сопровождающаяся чувством стесненности или давления в груди, обильным выделением слизи, липким налетом на языке и напряженным, скользящим пульсом *(май-сянъ-хуа),* свидетельствует о блокировании и застое функционального начала, связанного со слизью *(дань-ци юй-цзэ).*

Бессонница в течение всей ночи, сопровождающаяся избыточной психической активностью, обилием или бессмысленностью речи, свидетельствует о действии на сердце огня, связанного со слизью *(дань-хуо жао синь),* что вызывает состояние сильного психического беспокойства.

6.2.8 Жажда (гоу-гэ)

Чувство жажды и потребность в обильном, лучше всего холодном, питье является признаком развивающего сильный жар внешнего нарушения, связанного с жаром *(хэ-жэ цзи-чэн),* повреждающего соки организма и уменьшающего их количество *(шан-хао цзинь-е);* речь идет в данном случае о синдроме полноты и жара *(ши-жэ-чжэн).* Неутоляемая, несмотря на беспрерывное питье, жажда указывает на поражение соков организма патогенным началом, связанным с обильным жаром *(жэ-чэн цзинь-шан).*

Жажда сопровождается обильным питьем с предпочтением горячих напитков, с желтым липким налете на языке и слабом быстром пульсе *(жу-шу-май),* говорит о поражении жаром *(хэ-ци жа-ши).* Жажда при небольшом потреблении жидкости, сопровождающаяся появлением во второй половине дня беспокойства и чувства жара в сочетании с красным языком и тонким, быстрым пульсом *(хи-шу-май),* появляется при синдроме жара в ян и в крови *(хэ цяй инь-хуэй).* Чувство жажды, при котором человек пьет, а после этого чувствует недомогание и у него возникает рвота в сочетании с затрудненным выделением мочи, является признаком внутреннего блокирования патогенной слизи *(инь-хэ нэй-цзу),* при котором отсутствует распространение функционального начала соков организма *(ци-цзинь бу бу).*

Чувство жажды с пересохшим горлом, не сопровождающееся желанием пить, при одновременном возникновении болей в животе и метеоризма, зеленовато-фиолетовом языке и неравномерном пульсе *(се-май),* свидетельствует о состоянии застоя крови *(юй-хуэй).*

6.2.9 Отсутствие аппетита и переедание

Отсутствие аппетита с возникновением метеоризма после еды, бледностью языка и небольшим количеством налета на нем при мягком, лишенном силы пульсе *(май-хуань ву ли)* симптоматично для состояния слабости и пустоты *ци* селезенки *(пи-ци ху-жуо),* вследствие которого имеет место ослабление транспортировочной функции почек *(инъ-хуа вули).*

Отсутствие аппетита с возникновением метеоризма после еды, липкостью языка и слабым пульсом *(жу-май)* указывает на то, что патогенное начало, связанное с влажностью, угнетает селезенку *(ши-хэ гунъ-пи),* вследствие чего происходит нарушение транспортировочной функции селезенки *(юнъ-хуа).* Тошнота с позывами к рвоте при виде еды, кислая отрыжка с неприятным вкусом, липкий язык и натянутый *(цзинъ)* или скользящий *(хуа)* пульс являются признаками блокирования остатков пищи внутри организма *(сю-ши нэй-жи),* т.е. нарушения пищеварения. Тошнота при виде еды, отказ от приема пищи, сухость во рту, горящее горло, красный язык с небольшим налетом, тонкий, лишенный силы пульс *(май-хи ву-ли)* свидетельствуют о недостаточности *инь* желудка *(вэй-инь бу цзу),* которая ведет к неуравновешенности функционального начала желудка *(вэй-ци бу-хэ),* так что ослабевает или вообще пропадает способность переваривать пищу. Отсутствие аппетита или прием небольшого

количества пищи, причем аппетит во время еды постепенно улучшается, означает, что патогенное начало *(хэ)* отступает и происходит постепенное восстановление *ци* желудка.

Постепенное ухудшение аппетита, что встречается при хронических болезнях внутренних органов *(вэй-шан цзю-бин),* указывает на пустоту и слабость *(хи-шуай)* функционального начала *(ци)* селезенки и желудка. Если имеют место частая отрыжка после приема пищи, боли в груди и в области ребер, напряженный пульс *(май-синь),* то это является зачастую признаком блокирования печени и перемещения функционального начала в противоположном направлении *(гань-юй ци-ни),* причем происходит нарушение равновесия функции опускания желудка *(вэй-ши хэ-цзян).* Отсутствие аппетита в течение длительного времени, которое неожиданно сменяется «волчьим аппетитом», возникает иногда у хронических больных с ослабленным функциональным началом желудка *(вэй-ци шуай).* Китайская медицина называет это состояние «потерей функционального начала среднего обогревателя» *(чжу-чжун).*

Переедание с быстрым возникновением чувства голода после обильной еды в сочетании с общим беспокойством, краснотой языка является в большинстве случаев признаком того, что имеет место исключительно сильный обильный огонь желудка *(вэй-хуо ган-чэн).* Китайская медицина называет такое состояние «синдромом желудочного огня» *(вэй-хуо-чжэн),* при котором обильный огонь уничтожает пищу *(гу).*

6.2.10 Рвота

Согласно представлениям китайской медицины рвота является проявлением подъема функционального начала желудка в противоположном нормальному направлении *(вэй-шан-ни).* Имеется много причин возникновения рвоты, все они могут быть сведены в китайской медицине или к состоянию пустоты *(ху)* или к состоянию полноты *(ши).*

6.2.10.1 Рвота, соответствующая синдрому полноты (ши-чжэн)

В этом случае выделяется слизистая слюна или прозрачная вода; ощущается напряженность в эпигастре при одновременном головокружении, плохом испускании мочи, напряженном *(сянь)* пульсе, белом, скользком налете на языке. Согласно теории китайской медицины эти признаки соответствуют состоянию поднятия функционального начала желудка в противоположном направлении *(вэй-ци шан-ни),* при котором происходит скопление слизистой жидкости внутри желудка *(инь тин вэй-ганъ).*

Кислая рвота разложившейся пищей в сочетании с отсутствием аппетита, болями в животе и метеоризмом, неприятно пахнущей отрыжкой, скользящим пульсом *(май-хуа)* и липким налетом на языке указывает на нарушение пищеварения *(шан-ши-чжэн).* Многократная рвота при наличии горького вкуса во рту, кислой отрыжки, состояния нервозности, чувства полноты в грудной клетке, причем пациент стонет и находится в состоянии депрессии, у него напряженный пульс *(сянь-май),* означает, что *ци* печени воздействует на желудок *(гань-ци фань-вэй).* Рвота непосредственно после приема пищи, причем прием холодной пищи оказывает в этом случае успокоительное действие, в сочетании с чувством жара и недомоганием, красным языком, желтым налетом на языке и быстрым пульсом *(шу-май)* является признаком поднятия огня желудка в неправильном направлении *(взй-хуо нан-ни).*

Таблица 20: Рвота

	Синдромы полноты					Синдромы пустоты	
Диалектическая диагностика	Внешнее нарушение воздействует на желудок	Скопление пищи в желудке	Скопление холодной слизистой жидкости в желудке	Слизистый запор желудка	Неуравновешенность между печенью и желудком	Слабость и пустота *ци* желудка	Недостаточность *инь* желудка

Причина болезни, патология	Нарушение, связанное с жаром и теплом, воздействует на желудок, мутное *ци* поднимается в противоположном направлении	Застой пищи, плохое пищеварение, *ци* желудка поднимается в противоположном направлении	Пустота и слабость селезенки и желудка, скопление холодной, прозрачной слизистой жидкости внутри организма отсутствие опускания *ци* желудка	Психические нарушения наносят ущерб внутренним органам, блокирование слизи и застой крови, закупорка входа в желудок	Отсутствие расслабления *ци* печени, которая поднимается в противоположном направлении, нанося вред желудку, неуравновешенность *ци* желудка	Хроническая болезнь желудка, пустота и слабость *ци* среднего обогревателя нарушение пищеварения	Хроническая болезнь желудка, израсходование жидкости *инь* недостаточность питания желудка
Характер рвоты	Неожиданное извержение рвотных масс	Рвота непереваренной пищей с кислым запахом сразу после еды	Рвота прозрачн. водой и слюной, пациент испытывает холод	Рвота пищей, липкой жидкостью или свернувшейся кровью	Рвота после физической нагрузки, состоящая из кислой, желтой воды	Рвота после обильной еды, периодическая рвота прозрачной водой	Тошнота с отрыгиванием и позыв к рвоте
Сопутствующие симптомы	Повышенная темп., головная боль; в тяжелых случаях неожидан, начало болезни с высокой темп, и помутнением сознания	Отрыжка, отсутствие аппетита, чувство полноты и боли в эпигастр. и подчр. областях живота, липкий налет на языке, полный *(хуа-ши)* пульс	Чувство полноты и бульканье воды в желудке, головокружение, сердцебиение, белый, липкий налет на языке, скользящий *(хуа)* пульс	Блокирование боли в области диафрагмы, больной не может принимать твердую пищу, в дальнейшем исхудание больного	Чувство полноты и боли в груди, отрыжка, отсутствие аппетита, тонкий налет на языке, напряженный *(сянь)* пульс	Хронич. болезнь, боли в желудке, увеличивающ. при пустоте желудка и ослабевающие после еды, не чув-ствит. к давлению, белый, тонкий налет на языке, тонкий *(хи)* пульс	Хронич. болезнь, отсутствие аппетита, чувство голода с красным сухим языком тонкий, быстрый *(хи-щу)* пульс

6.2.10.2 Рвота, соответствующая синдрому пустоты (ху-чжэн)

Рвота прозрачной слюной, сопровождающаяся болями в желудке или одновременными головными болями, при наличии светлого языка с белым налетом, напряженного, лишенного силы пульса указывает на одновременное присутствие в желудке пустоты, холода и патогенной слизи *(инь-хэ)*.

Рвота без приема пищи, сопровождающаяся сухостью во рту, отвращением к питью, нервным состоянием, беспокойным сном, лишенными силы конечностями, напряженным и быстрым пульсом *(сянь-шу-май)*, указывает на состояние пустоты и жара *(ху-жэ)* в желудке. Рвота и отсутствие аппетита после болезни при общей слабости и одышке, которые могут сопровождаться повышением температуры в сочетании с жжением языка и сухостью в горле, красным, лишь слегка влажным языком, тонким, быстрым пульсом *(хи-шу-май),* указывает на синдром повреждения *ци* и *инь (ци-инь лян шан)*.

Китайская медицина различает, кроме того, формы рвоты: рвота вечером после приема пищи утром или утром после приема пищи вечером. Это состояние называется «противящимся желудком» *(фэнь-вэй)*. Если рвотные массы содержат полностью непереваренную пищу, пациент испытывает зябкость, у него холодные руки и ноги, он ищет тепла и это состояние сопровождается глубоким *(чань),* напряженным *(сянъ)* и медленным *(ци)* пульсом, светлым языком с белым налетом, то это указывает на состояние пустоты селезенки и желудка *(пи-вэй-ху)* или синдром холода *(хань-чжэн),* при котором отсутствует возможность развития функционального начала и *ян (ян-ци бу хуа)*. При рвоте прозрачной жидкостью в сочетании с последующим возникновением жажды и ее утолением, влажным и скользким налетом на языке имеет место состояние скопления патогенной слюны внутри организма *(инь-хэ нэй тин)*. При этом *ян* среднего обогревателя подвержено действию блокирования *(чэ!сун-ян шоу-цзу)*. Таким образом речь идет о болезненном состоянии, связанном со скоплением слюны в желудке и

среднем обогревателе *(вэй-чжун тин инь-чжэн),* при котором наблюдается отсутствие тепла, необходимого для превращения воды и слюны.

Таблица 21: Желтуха

	Желтизна *ян* (синдромы полноты)		**Желтизна *инь* (пустота, смешанная с полнотой)**	
Диалектическая диагностика	Застой влажности и жара в селезенке	Яд* влажности проникает внутрь	Холод и влажность давят на селезенку	Блокирование за счет застоя крови
Причина болезни, патология	Скопление влажности и жара в селезенке, распадение печени, и желчного пузыря, сок желчного пузыря перетекает через край	Нарушение, связанное с влажностью и яд жара проникают внутрь к *инь-ху-эй,* сок желчного пузыря перетекает через край	Пустота и слабость *ян* селезенки, холод и влажность скапливаются внутри, сок желчного пузыря перетекает через край	Хроническая желтуха, застывание застойной крови, сок желчного пузыря, перетекает через край
Характер желтухи	Кожа и склера яркого оранжево-желтого цвета	Кожа н склера золотисто-желтого или красновато-желтого цвета	Кожа и склера темного дымчато-желтого цвета	Склера желтая, кожа темножелтая или желто-черная
Сопутствующие симптомы	Острое заболевание, новыш. температура, жажда, рвота, отсутствие аппетита, желтая моча, красный язык, желтый, клейкий налет на языке, слабый, быстрый *(жу-шу)* пульс	Внезапное,острое заболевание с высокой температурой, спутанность сознания, бред, рвота с кровью, сыпь, вздутия или отеки, темно-красный язык с желтым налетом, быстрый *(шу)* пульс	Вялотекущая болезнь, иногда трансформация из «желтизны ян», чувство полноты в груди, отсутствие аппетита, метеоризм, бесформенный стул, отвращ. к жирной шипе, скрытые боли в правом подреберье, светлый язык, белый, липкий налет на языке, слабый, тонкий *(жу-хи)* пульс	Хронич. болезнь, образование узлов под ребрами, которые плотны и болезненны при пальпации, красные пятна на шее, сильная отечность, фиолетовый, покрытый пятнами язык, глубокий неравномерный *(чэнь-се)* пульс

* Под «ядом» понимается в данном случае патогенное начало

6.2.11 Желтуха (хуань-дань)

При желтухе глазные и кожные покровы тела приобретают желтую окраску, моча также желтеет или становится коричневой, а выделение мочи скудным. Китайская медицина делит желтуху в зависимости от цвета на «желтизну *ян»* и «желтизну *инь».* Светлая, чистая, яркая желтая окраска, приближающаяся к оранжевой, называется «желтизной *ян».* Темная, приглушенная, мутная желтая окраска называется «желтизной *инь».*

Если уже к началу болезни глаза и все тело пациента приобрели желтую окраску, то это указывает на желтуху, связанную с влажностью и жаром *(ши-жэ хуан-дань).* Более светлый, яркий желтый оттенок в сочетании с горячим телом, сухостью во рту, чувством полноты в животе, менее желто-розовой мочой, желтым, липким налетом на языке и быстрым *(шу)* пульсом означает, что патогенное начало, связанное с жаром, преобладает над началом, связанным с влажностью. При более приглушенном, но нетемном оттенке желтизны в сочетании с головной болью, чувством полноты и метеоризмом, жидким стулом и плохим выделением мочи, липким налетом на языке и слабым пульсом *(шу-май),* напротив, более сильным является патогенное начало, связанное с жаром.

При желтизне покровов тела и глаз, причем желтая окраска не является яркой и светлой, в сочетании с тупым ощущением в желудке, метеоризмом и отсутствием аппетита, жидким стулом, ознобом, светлым языком с белым налетом и медленным, мягким *(ци-хуань)* пульсом, имеет место желтуха, связанная с холодом и влажностью *(ханъ-ни хуан-дань).*

6.2.12 Отеки и вздутия (чжун-чжэн)

Китайский иероглиф *«чжун»* означает водянистое набухание, т.е. отек, а иероглиф *«чжэн»* означает метеоризм, или вздутие. Водянистый отек возникает вследствие того, что жидкости организма, которые не могут быть выведены наружу, просачиваются в мышечные ткани и вызывают набухание. Следы отечных припухлостей могут возникнуть на лице, в глазах, руках, ногах или, в тяжелых случаях, в брюшной полости в виде асцита.

Метеоризм *(чжэн)* возникает в отличие от этого при блокировании механизма *ци* плотных и полых органов *(цзян-фу),* а также системы меридианов *(цзин-ло),* которые ограничиваются в своих функциях или становятся непроходимыми. Подобным образом в области желудка и кишечника скапливаются газы, которые по взглядам китайской медицины могут приводить к появлению припухлости рук, ног и лица. Китайское понятие *«чжун-чжэн»* имеет в виду, таким образом, просто «набухание» в наиболее полном и общем смысле.

6.2.12.1 Отеки (шуй-чжун)

При отеках в большинстве случаев опухают глаза, затем нижние конечности а позднее и верхние, и наконец, все тело. Отек может развиваться очень быстро. При плохом выделении мочи и одновременно повышенной чувствительности к холоду в сочетании с повышенной температурой, а также признаками вызванной внешней инфекцией болезни, локализующейся на поверхности *(вай-хуо бяо-чжэн),* имеет место нарушение, связанное с ветром, которое воздействует на организм извне *(фэн-хэ вай-хи),* вследствие чего нарушена функция расширения *ци* легких *(фэй-ци бу хуань),* поскольку *ци* сковывается ветром и происходит застой воды *(фэн-е шуй-цзу).* Согласно учению китайской медицины речь идет в данном случае о «синдроме ветра и воды» *(фэн-шуй-чжэн),* при котором застойная вода проникает в мышцы и под кожу *(и юй хи-фу).*

При опухании всего тела (причем кожа кажется тонкой и блестящей, а пациент проявляет признаки повышенной нервозности) в сочетании с незначительным выделением мочи красного цвета, сухим стулом, желтым, липким налетом на языке и глубоким, быстрым пульсом *(чэнъ-шу-май)* имеет место застой вследствие соединения воды и жара *(шуй-жэ ху цзэ),* сопровождающийся нарушением испарительной функции *ци (ци-хуа бу хин);*.нарушение, связанное с водой, проникает вплоть до кожи и мышц *(шуй-хэ и юй-жи-фу).*

При появлении легких припухлостей по всему телу, причем по утрам опухает лицо, а по вечерам после дневной двигательной активности преимущественно нижние конечности, в сочетании с белым цветом лица больного, упадком сил и пустым, мягким пульсом *(ху-жуань)* имеет место состояние пустоты функционального начала легких и селезенки *(фэй-пи ци-ху),* вследствие чего нарушается процесс нормального усвоения воды в организме.

Опухания ниже бедер, на которых после надавливания или пальпации остается вмятина, которая не расправляется некоторое время, в сочетании с вздутиями, жидким, бесформенным стулом, желтизной лица, чувством усталости, холодными руками и ногами, светлым языком со скользкими налетом, глубоким мягким пульсом *(чэнь-хуань-май),* указывают на недостаточность *ян* почек, вследствие чего может иметь место переход воды и влажности в ткани *(шуй-ши фанъ-и).*

Если припухлость производит наощупь впечатление сырой глины, а возникшие при надавливании впадины не расправляются, если имеет место влажность и холодность мошонки, а пациент испытывает боли в пояснице, озноб, у него холодные руки и ноги и все это сопровождается уменьшением выделения мочи, темным или черноватым цветом лица, белым языком с признаками припухлости, глубоким, тонким, а в положении пальпации пульса *«ци»* слабым пульсом *(май-чэнь-хи ци-жуо),* то это свидетельствует о состоянии пустоты и слабости *ян* почек *(шэнъ-ян ху-жуо),* при котором *ци* почек утратила способность испарения и соответствующей переработки воды, так что функциональное начало воды проникает в мышцы и в кожу *(шуй-ци фань хи-фу).*

Примечание. Место пальпации пульса *«ци»* находится в точке цзин-цюй, 8-й точке меридиана легких.

6.2.12.2 Вздутие живота (метеоризм) (фу-чжэи)

Если наблюдаются сильное вздутие живота, который остается мягким, сильная натянутость кожи, так что при похлопывании слышится звук, как от барабана, если пациент жалуется на давление в области реберной дуги и тлеющие, не меняющие локализации боли в эпигастральной области, если его самочувствие улучшается после отхождения метеоризма, если

метеоризм усиливается после принятия пищи и все это сопровождается белым, липким налетом на языке и напряженным, тонким пульсом *(сянь-хи-май)*, то имеет место состояние неуравновешенности между печенью и селезенкой *(гаиь-пи бу хэ)* в сочетании с блокированием *ци* и застоем влажности *(ци-цзи эй-цзу),* при котором утрачена обычная регулярность подъема и опускания *(шэн-цзян)* функционального начала, вследствие чего происходит скопление мутной *ци (чжуо-ци чон-се)* в животе.

При сильном вздутии живота, который производит при ощупывании впечатление наполненного водой мешка, если пациент при этом испытывает озноб и потребность в тепле, ощущает полноту и давление в груди и усталость в сочетании с незначительным выделением мочи, бесформенным жидким стулом, имеет место воздействие холода и влажности на селезенку *(хань-ши гунь-пг),* вследствие чего нарушается транспортировочная функция *ян* селезенки *(пи-ян ши-юнь).*

Если живот вздут и значительно увеличен в размере, производит при ощупывании впечатление плотности и напряженности, а больной испытывает чувство беспокойства и внутреннего жара, в сочетании с горьким вкусом во рту, темной и мутной мочой, запором, красным языком с желтым, липким налетом, напряженным, быстрым пульсом *(сянь-шу-май)*, то это является признаком скопления и застоя влажности и жара *(ши-жэ юань-цзя),* вследствие чего имеет место нарушение нормальной работы механизма *ци (ци-жи бу-дон).*

Полный, большой и твердый живот с туго натянутыми капиллярами *(май-ло)* кожи живота, землистый цвет лица, фиолетово-красные губы, темно-красный язык, покрытый фиолетовыми пятнами, тонкий, неравномерный пульс *(хэ-се-май)* указывают на блокирование вследствие застоя крови *(юй-хуэй цзу-цзи),* т.е. синдром застоя крови *(хуэй-юй-чжэн),* при котором нарушена проходимость капилляров *(ло-май бу-дон).*

Вздутый до больших размеров живот с интенсивным отхождением газов (причем пациент чувствует себя временами напряженно, а временами испытывает облегчение) в сочетании с тягой к теплу, желтым или белым цветом лица, чувством усталости, ознобом, холодными конечностями и опухшими с поверхности ногами, прозрачной мочой и затрудненным мочеиспусканием говорят о состоянии пустоты *ян* селезенки и почек *(пи-шэнь-ян-ху).*

При увеличенном в размерах, сильно вздутом животе, темном цвете лица пациента, который придает ему блокированный *(цзи)* вид, окрашенных в фиолетовый цвет губах, темно-красном и лишь слегка влажном языке, тонком и быстром пульсе *(хи-шу-май),* нервозности, кровотечении из носа или кровоточивости десен, скудном и кратковременном выделении мочи имеет место состояние пустоты *ян* печени и почек *(ганъ-шэнь-ян-ху).*

6.2.13 Кашель и астма (гэ-цюань)

Кашель и астма являются заболеваниями легких. Однако согласно теории китайской медицины оба эти заболевания связаны также в значительной степени с нарушениями деятельности селезенки и почек.

6.2.13.1 Кашель (гэ-сяо)

Китайская медицина различает два вида кашля: кашель вследствие внешней инфекции *(вай-гань)* и кашель вследствие внутреннего *(нэй-шан)* нарушения. Кашель от внешнего воздействия носит в большинстве случаев острый характер в сочетании с короткой продолжительностью болезни. Кашель, вследствие внутреннего нарушения, в большинстве случаев имеет хроническое течение, болезнь является длительной.

6.2.13.1.1 Кашель вследствие внешней инфекции

Кашель в сочетании с жидкой, белой слизью, без сухости во рту, сопровождающийся зачастую головной болью, ознобом и повышением температуры, при поверхностном *(фу)* пульсе, считается в китайской медицине кашлем, связанным с ветром и холодом *(фэн-хань гэ-сяо).* При этом ветер и холод затронули легкие *(фэн-хань фань-фэй),* нарушена функция распространения *ци* легких *(фэи-ци бу-хуань).*

Кашель с липкой слизью желтого цвета, сопровождающийся повышенной температурой, сухостью во рту, поверхностным, быстрым *(бу-шу)* пульсом называется в китайской медицине кашлем, связанным с ветром и жаром *(фэн-жэ гэ-сяо)*. При этом ветер и жар затронули легкие *(фэн-жэ шан-фэй),* вследствие чего нарушена функция очистительного отвода в низ легких *(сю-цзян)*. Кашель без слизи или с небольшим количеством липкой или жидкой слизи, с трудом поддающейся выделению из организма, которая может содержать следы крови, при сухости в носу и горле, красном, почти сухом языке и слегка влажном налете говорит о кашле, связанном с сухостью легких *(фэй-цяо гэ-сяо)*. При этом патогенная сухость ранила легкие *(цяо-хэ шан-фэй),* жидкости легких страдают от ожога *(фэй-цзинь бай-чжуо)* и нанесен ущерб функции осветления и очистки *(цин-сю)*.

6.2.13.1.2 Кашель вследствие внутреннего нарушения (най-жан-гэ-сяо)

Кашель с большим количеством слизи (причем слизь является кашлевым раздражителем, ничем не удерживается и может быть легко выведена наружу), с чувством стесненности и сдавливания в грудной клетке, липким налетом на языке и напряженным, скользящим *(сянь-хуа)* пульсом является признаком того, что вследствие пустоты селезенки вырабатывается слизь *(пи-ту шэнь-дань),* которая вместе с влажностью ранит легкие *(дань-ши фан-фэй)*. Приступообразный кашель с болью в области ребер при кашлевых толчках может быть обусловлен причинами психического порядка, причем у пациента наблюдается краснота лица, сухость в горле и напряженный, быстрый пульс *(сянь-шу-май)*. В этом случае речь идет согласно представлениям китайской медицины об огне печени, который наносит ущерб последней *(гань-хуо фанъ-фэй)*. Для понимания психического генеза этого кашля следует отметить, что поднимающийся огонь печени всегда связывается в китайской медицине с психической симптоматикой, причем последняя может служить как инициирующим фактором патологического состояния, так и следствием нарушения деятельности печени.

Сухой кашель с небольшим количеством слизи, в которой может присутствовать кровь, с ухудшением самочувствия больного во второй половине дня при одновременном состоянии беспокойства и чувства жара внутри в сочетании с покраснением щек, красным языком с небольшим количеством налета, тонким, быстрым *(хи-шу)* пульсом указывает на состояние пустоты *инь* легких и почек *(фэй-шэнь инь-ху)*.

Кашель с большим количеством сильно водянистой слизи, сопровождающийся одышкой при сильных приступах, а также при физическом напряжении и при ходьбе, в сочетании с холодными конечностями, болями в пояснице и спине, темным цветом лица, светлым языком, покрытым скользким налетом, медленным и глубоким *(ци-чэнь)* пульсом является признаком недостаточности *ян* почек *(шэкь-ян бу цзу)*. В этом случае имеет место синдром, при котором вода почек поднимается вверх, нанося ущерб органам, расположенным в верхней части тела, например, легким *(шэнь-шуй-шан фанъ цзи чжэн)*.

6.2.13.2 Астма и одышка (сяо-цюань)

Все недомогания, связанные с дыханием и одышкой, называются в китайской медицине *«цюанъ»* (астма). Хриплый свист, возникающий при астме и одышке, называют в Китае *«сяо»,* что лучше всего перевести как «хрип». Оба явления имеют согласно теории китайской медицины общий корень, а именно: неспособность *ци* легких опускаться вниз *(фэй-ци бу цзян)*.

6.2.13.2.1 Астма

Хриплый кашель, который возникает неожиданно, с жидкой слизью, чувством полноты в груди и одышкой, ознобом и повышенной температурой, белым налетом на языке и поверхностным *(фу)* пульсом является типичным для синдрома, при котором ветер и холод сковывают поверхность организма *(фэн-ханъ шу-бяо)*. При этом ветер и холод способствуют возникновению внутри организма слизистых жидкостей *(инь),* которые поднимаются вверх в противоположном направлении и наносят ущерб легким *(шан-ни-фань-фэй)*.

Кашель с хрипом, сопровождающийся одышкой, желтым и липким налетом на языке, хриплым и громким голосом, болями в груди при сильных приступах кашля, чувством жара,

нервозностью и жаждой, указывает на то, что нарушение, связанное с жаром, воздействует на легкие *(жэ-хэ шан-фэй),* и вызвает застой *ци* легких *(фэй-ци юн-е).*

Одышка с большим количеством вязкой слизи, которая выделяется с трудом (причем больной во время сильных приступов не в состоянии находиться в лежачем положении, а сидит или стоит) в сочетании с давлением и чувством полноты в груди, липким налетом на языке и скользящим пульсом *(хуа-май)* указывает на блокирование мутной слизи в легких *(дань-чжуо цзу-фэй).*

Одышка с укороченным дыханием, лишенной силы речью, слабым и вялым голосом, чувством страха перед каждым вздохом в сочетании с легкой потливостью, сухостью во рту, покрасневшим лицом, ярко-красным телом языка, является признаком того, что *ци* и *инь* легких находятся в состоянии пустоты *(фэй-да- ци инь лян ху).*

Одышка с выделением жидкой слизи, усиливающейся при холоде, причем пациент испытывает озноб и отличается особенно высокой чувствительностью к холоду при отсутствии жажды, соответствует состоянию пустоты легких в сочетании с наличием слизистой жидкости, вызванной холодом *(фэй-ху хань-инь).* Хроническая одышка, усиливающаяся после физического напряжения (причем выдох более длинный, чем вдох, и вдохи как бы обрублены), в сочетании с приступами повышенного потоотделения, а в особо тяжелых случаях с похолоданием конечностей и синевой лица, указывает на слабость *ян* почек *(шэнь-ян шу-жуо),* при которой *ци* не в состоянии вернуться к источнику своего возникновения *(ци бу гуй-гэнь),* а именно к легким.

При одышке и сухости во рту в сочетании с першением и сухостью в горле, красными щеками, красным языком и тонким *(хи)* пульсом имеет место состояние повреждения *инь* почек пустотой *(шэнь-инь ху-сунь),* которое не может более принимать *ци (бу нэп на-ци).*

6.2.13.2.2 Одышка (сно)

Астма, или одышка с одновременным пыхтением, жидкой, прозрачной слизью и усилением пыхтения при простуде, влажным, скользким налетом на языке и напряженным *(сянь)* пульсом указывает на повреждение легких холодом, связанным с болезнетворным началом *(хань-хэ фань-фэй),* вследствие которого *ци* легких поднимается вверх в противоположном направлении. Это состояние связано с синдромом «пыхтения от холода» *(лен-сяо-чжэн).* Укороченное торопливое дыхание с пыхтением в горле и вздутой грудью, желтой, мутной, липкой и горькой слизью, с трудом выходящей наружу, покраснением лица и склонностью к потливости, красным языком с желтым, липким налетом, скользящим, быстрым пульсом *(хуа-шу-май)* свидетельствует о запирании легких слизью, связанной с жаром *(жэ-дань юн-фэй).* Это синдром «пыхтения от жара» *(жэ-сяо-чжэн)*, при котором *ци* легких поднимается вверх в противоположном направлении *(фэй-ци шан-ни).*

Таблица 22: Кашель

	Синдромы полноты: ***нарушение, связанное с ветром, действует на легкие***			Синдромы полноты: ***слизь и жар блокируют легкие***	
Диалектическая диагностика	Ветер и холод воздействуют на легкие	Ветер и жара воздействуют на легкие	Ветер и сухость воздействуют на легкие	Обильный жар в меридиане легких	Абсцесс по причине застоя слизи
Причина болезни, патология	Воздействие снаружи ветра и холода, проникающее в легкие, нарушена функция распространения *ци* легких	Воздействие снаружи ветра и жара, проникающее в легкие, нарушение очистительной функции легких	Воздействие снаружи ветра и сухости, проникающее в легкие, повреждение соков организма	Нарушение, связанное с жаром, застоялось в легких, *ци* легких не прозрачно, нарушение функции очищения и отвода вниз	Нарушение, связанное с жаром, застоялось в легких, переход жидкости под действием жары в слизь, застой крови
Характер кашля	Громкий, сильный кашель с жидкой, белой слизью	Громкий, сильный кашель с густой, желтой слизью	Громкий, сильный кашель с небольшим количеством липкой слизи, с трудом выделяющейся из организма	Сильный кашель с желтой или цвета ржавчины слизью	Громкий, сильный кашель с большим колчеством густой, желтой слизи или коричнево-розовой слизи

Сопутствующие симптомы	Симптоматика синдрома поверхностного ветра и и холода: повышенная чувствительность к холоду, повышенная температура, отсутствие усиленного потоотделения	Симптоматика синдрома поверхностного ветра и и жары: повышенная температура, красное, опухшее горло, боли в горле, незначительная потливость	Сухость в горле и в носу, повышенная температура красный кончик языка, желтый налет на языке, широкий быстрый *(хон-шу)* пульс	Высокая температура, жажда, боли в груди, красный язык, желтый налет на языке, широкий, быстрый *(хон-шу)* пульс	Повышенная температура и чувствительность к холоду, желтый, липкий налет на языке, скользящий быстрый *(хуа-шу)* пульс
	Синдромы полноты: ***слизистые жидкости в легких***			Синдромы пустоты	
Диалектическая диагностика	Холод и прозрачная слизистая жидкость скрываются в легких	Влажность и слизь скрываются в легких	Прозрачная слизистая жидкость под ребрами	Слабость *ци* легких	Недостаточность *инь* легких
Причина болезни, патология	Продолж. состояние холода в меридиане легких, скопление жидкости переходит в слизь, нарушение *ци* легких	Пустота селезенки со скоплением влажности, накопление в легких с образованием слизи, нарушение *ци* легких	Блокирование *ци* в грудной клетке и в области ребер, скопление прозрачной слизи внутри организма, нарушение *ци* легких	Хроническая болезнь легких со слабостью *ци* легких, отказ функции очищения и отвода вниз	Хронич. болезнь легких, израсходование *инь* легких, пустота *инь* в сочетании с внутренним жаром
Характер кашля	Громкий, сильный кашель, жидкая, белая слизь или большое колич. пенистой, легко выделяющейся слизи	Громкий кашель с большим колич. слизи, белая, липкая слизь, легко выводимая из организма	Кашель с небольшим количеством белой, пенящейся слизи	Легкий, слабый кашель с небольшим количеством липкой слизи	Лишенный силы кашель или охриплость с небольшим количеством липкой или содержащей кровь слизи
Сопутствующие симптомы	Одышка или повыш.температ., головная боль, белый, скользкий налет на языке, малый, напряженный *(сяо-сянь)* пульс	Чувство полноты в груди и животе, отсутствие аппетита, метеоризм, бесформ, стул, липкий, белый налет на языке, слабый, скользящий *(жу-хуа)* пульс	Чувство полноты и боли в области ребер, приступообразное повышение температуры, тонкий налет на языке, глубокий, напряженный *(чэнь-сянь)* пульс	Одышка, приступы усиленного потоотделения, белизна лица, упадок сил,чувствительность к ветру, светлый язык, тонкий, мягкий *(хи-жуань)* пульс	Застой жара, ночная потливость, краснота щек, красный язык, небольшой налет на языке, тонкий, быстрый *(хи-шу)* пульс

6.2.14 Топические и клопические судороги

Понятие «тонические судороги» (по-китайски *«цзин»)* охватывает неподвижные судороги затылка и спины, «столбняк» со спазматическим состоянием мышц и сухожилий. Понятие «клонические судороги» (по-китайски *«чжу»)* включает в себя подергивания рук и ног, которые называются в китайской медицине «хлещущий ветер» *(чжоу-фэн)*. Иногда тонические и клонические судороги *(цзин-чжу)* наступают одновременно. Однако могут встречаться только тонические или только клонические судороги. В практике китайской медицины клонические судороги или подергивания *(чжу)* рассматриваются как более легкие, чем тонические *(цзин)*.

Согласно представлениям китайской медицины тонические или клонические судороги возникают вследствие плохого питания и снабжения сухожилий и сосудов *(цзин-май)*. В их основе может лежать также воздействие внешнего патогенного начала, которое закупоривает сухожилия и сосуды, — повышенная температура, нанесенный крови вред *(хас-хуэй)* и повреждение соков организма *(шан-цзинь)*. Кроме того, судороги могут возникать в результате длительной болезни, сопровождающейся истощением *инь* и крови, а также вследствие внешнего нарушения, при котором ветер *(фэн-хэ)* проникает внутрь организма. Другой причиной возникновения судорог является совместное воздействие внешнего ветра *(вай-фэн)* и внутреннего огня *(нэй-хуо)* на систему меридианов *(цзин-ло)*. Если у пациента судорожно сжат рот, ригидность затылка и спины, головные боли, озноб и повышенная температура, если он испытывает тяжесть в руках, ногах и во всем теле, имеет белый, липкий налет на языке, поверхностный и натянутый пульс *(фу-цзинь-май),* то речь идет о внешней атаке ветра и холода

(фэн-хань вэй-хи), причем происходит блокирование *ян* и имеет место недостаточное питание меридианальных сосудов.

Маленькие дети в состоянии продолжительного действия высокой температуры и беспокойства могут неожиданно впасть в судорожное состояние. При этом у них в большинстве случаев белый налет на языке и поверхностный *(фу)* пульс. Согласно учению китайской медицины в этом случае имеет место застой внешнего патогенного начала, которое производит жар и вызывает возникновение (внутреннего) ветра *(вай-хэ юй-би хуа-жэ шэн-фэн).* Возникший таким образом ветер является внешним ветром или ветром печени. В китайской медицине ветер связывается со всеми приступами судорог, апоплексическими ударами, подергиваниями и дрожательными движениями тела.

Неподвижные судороги затылка и спины, при которых больной не может лежать в распластанном положении, в сочетании с судорогами обеих ступней ног, повышенной температурой и давлением на грудь, плотно сжатым ртом со скрипящими зубами, вздутием живота и запором, иногда сопровождающимися потерей сознания, с красным языком с желтым налетом, напряженным, скользящим, быстрым *(сянъ-хуа-жу)* и сильным пульсом указывают на застой сухости и жара внутри организма *(цяо-жэ кэи-цзэ)* в сочетании с плохим снабжением сухожилий и сосудов *(цзинь-май).* Неожиданно возникающее столбнячное состояние с выгнутым назад затылком и позвоночником, сопровождающееся клоническими подергиваниями рук и ног, иногда с ригидностью и неподвижностью затылка и спины, в сочетании с сильной головной болью и высокой температурой, рвотой и потерей сознания является признаком возникновения ветра, вызванного исключительно высоким жаром *(жэ-жи нэй-фэн).* В этом случае под ветром также понимается внутренний ветер или ветер печени.

Легкие подергивания рук и ног у больных с повышенной температурой, которые болеют продолжительное время, причем повышение температуры возникает в основном во второй половине дня, свидетельствуют о потере ***инь*** печени и почек *(гань-шэнь ынъ-гуй).* У пациентов в подобном состоянии обычно темный язык с незначительным налетом и тонкий, слабый *(хи-жуо)* пульс.

Плотно сжатые зубы, судорожная ригидность затылка и спины («Arc de Cercle») с Rinus sardonicus наблюдаются у больного столбняком *(по-шан-фэн).* Это тяжелое заболевание может сопровождаться головной болью, ознобом, беспокойством и состоянием возбуждения. Это заболевание относится, согласно учению китайской медицины, к нарушениям, связанным с «ветром» *(фэн).*

При неожиданной потере сознания, сопровождающейся подергиванием рук и ног и закатившимися вверх глазами, слизью изо рта, которая может пениться, причем в результате судорог челюстей на языке могут появляться укушенные раны, мы имеем дело с эпилептическим припадком.

6.2.15 Потеря крови (ли-хуэй)

Под потерей крови китайская медицина понимает всевозможные виды кровотечения: рвота с кровью, кровохарканье, кровотечение из носа, кровоточивость десен, кровь в стуле и моче и т.д. Согласно учению китайской медицины существуют три причины потери крови:

1. Неумеренное движение крови под действием жара *(хуэй-.жэ ван-хин)*
2. Отказ *ци* принимать кровь *(ци бу шэ-хуэй)*
3. Застойная кровь блокирует капилляры *(юй-ху цзу ло),* что препятствует возвращению крови к меридианам *(хуэй бу гуй цзин).*

6.2.15.1 Рвота с кровью

Если цвет крови в рвоте светло- или темно-красный, кровь смешана с остатками еды, если стул имеет черный цвет (дегтеобразный стул), а у пациента красное тело языка с желтым, липким налетом и скользящий, быстрый *(хуа-лу)* пульс, то это является признаком скопления жара в середине желудка *(вэй-чжун жи-жэ).*

Кровавая рвота, содержащая кровь темно-красного цвета, причем у пациента красное тело языка и напряженный, быстрый *(сянь-шу)* пульс, является следствием огня печени, наносящего ущерб желудку *(гань-хуо фань-вэй). Ци* перемещается при этом в противоположном направлении, что приводит к блокированию крови *(ци-ни хуэй-ян)*.

Сильная рвота с кровью темно-красного цвета, одновременная стесненность дыхания, чувство усталости и пониженный аппетит свидетельствуют о пустоте селезенки *(пи-ху),* вследствие чего этот орган не в состоянии контролировать и принимать кровь *(бу нэн дон-шэ хуэй-е)*.

6.2.15.2 Кровохаркание

Содержащий кровь и слизь кашель в сочетании с хриплостью в голосе, сухостью во рту, чувством жжения и сухости в носу, жаждой и потребностью в питье типичны для состояния сухости и жара, затрагивающих легкие *(няо-жэ шан-фэй),* и говоящих о повреждении капилляров *(ло-май сунь-шан)*.

Кашель со слизью, содержащей кровь, или только мокрота с кровью (причем кровь имеет светло-красный или фиолетовый цвет) в сочетании с болями в грудной клетке и в области ребер, повышенной возбудимостью и раздражительностью, небольшим выделением красноватой мочи, горьким вкусом во рту, напряженным и быстрым *(сянь-шу)* пульсом означает, что огонь печени наносит ущерб легким *(гань-хуа фань-фэй)*.

Постоянное выделение крови при кашле или постоянные пятна крови и следы крови светло-красного цвета, причем иногда к крови примешивается слизь, в сочетании с волнообразными приступами повышенной температуры, потливостью в ночное время, худобой тела, краснотой щек, красным языком с небольшим количеством налета и тонким, быстрым *(ши-шу)* пульсом указывает на пустоту *инь* с израсходованием и истощением *(инь-ху лао-сунь)*. Это состояние соответствует принятому в западной медицине диагнозу открытой формы туберкулеза легких с кровоточивостью сосудов легких.

6.2.15.3 Носовое кровотечение (би-ню)

Носовое кровотечение при сухости в носу и першении в сочетании с сухостью в горле, сопровождающееся горячими кожными покровами тела, красным языком и быстрым *(шу)* пульсом симптоматично для состояния повреждения легких сухостью и жаром *(цяо-жэ шан-фэй)*. Вследствие этого легкие теряют способность выполнять функцию очищения *(фэй ши цин-сю)*. Разгоряченная кровь приходит в чрезмерно сильное движение *(хуэй-жэ* ***ван-****хин),* выходя наружу через нос *(по-хуэй шан-чжу)*.

Носовое кровотечение, сопровождающееся жаждой, неприятным запахом изо рта, состоянием возбуждения, красным языком с желтым налетом и быстрым *(шу),* сильным *(юй-ли)* пульсом, является признаком огня желудка, который выходит вверх. При этом происходит повреждение сосудов ло, принадлежащих *ян (ян-лошоу-шан),* и кровь вытекает наружу.

Носовое кровотечение с головокружением, горьким вкусом во рту, краснотой глаз, повышенной нервозностью и раздражительностью, напряженным и быстрым *(сянь-шу)* пульсом является признаком того, что происходит подъем вверх огня печени, сопровождающийся нанесением вреда организму *(гань-хуо шан-фань),* так что кровь вынужденно приходит в состояние чрезмерного движения *(по-хуэй ван-хин)*.

6.2.15.4 Кровотечение из десен

Кровотечение из десен при красноте, припухлости и болезненности последних, причем светло-красная кровь появляется между зубами, в сочетании с фиолетово-красным налетом на зубах, широким (напоминающим поток) и быстрым *(хон-шу)* пульсом указывает на наличие пылающего жара в ян-мин, т.е. в меридианах желудка и толстой кишки *(ян-мин жэ-ци);* жар поднимается вверх в побочные сосуды и капилляры *(ло),* повреждая последние, что приводит к появлению крови.

Кровоточащие, припухшие десны светлого цвета, причем кровь является жидкой и имеет светло-красный цвет, в сочетании со светлым языком и пустым *(ху)* пульсом свидетельствует о

пустоте *ци* легких и желудка *(фэй-вэй-ци-ху).* Напухшие, кровоточащие десны (кровь светло-красного цвета) в сочетании с расшатанностью зубов и зубной болью, болями в области почек, упадком сил, красным языком, тонким, быстрым *(хи-шу)* пульсом свидетельствуют о недостаточности *инь* почек *(шеиб-инъ бу цзу).* Следствием этой пустоты является огонь (так называемый огонь, связанный с пустотой), который поднимается на поверхность *(ху-хуо шан-фу).*

6.2.15.5 Кровь в стуле

Китайская медицина, так же как и западная, различает несколько разновидностей крови в стуле:

1. Кровь появляется после стула
2. Кровь появляется перед стулом
3. Кровь смешана с содержимым кишечника в стуле.

Если кровь появляется после стула, т.е. вначале выходит кал, а за ним кровь, имеющая темную, черноватую окраску, — причем это сопровождается отсутствием аппетита, упадком сил, плохим цветом лица пациента, светлым языком и ослабленным *(жуо)* пульсом, — то это означает, что селезенка не в состоянии контролировать кровь *(пи бу дон-хуэй).*

Если кровь появляется перед стулом, имеет мутную и темную окраску, а в заднепроходном отверстии появляется тянущая вниз боль, а у пациента желтый, липкий налет на языке, то это состояние означает, что влажность и жар текут вниз, достигая толстой кишки *(ши-жэ ся-чжу да-чан),* причем происходит повреждение капилляров *(шан-жи хуэй-ло).*

Если кровь появляется перед стулом, причем возникает тяжелое кровотечение или кровь выбрасывается с силой, сам же стул твердый и вызывает боль в заднепроходном отверстии, то это является признаком состояния сухости и жара в толстой кишке *(лу-чян цяо-хэ).*

Кровь в стуле, причем кровь разбрызгивается, а пациент испытывает боль в животе, указывает на так называемый синдром ветра толстой кишки *(чан-фэн-чжэн),* при котором ветер и жар *(фэн-жэ)* повредили капилляры толстой кишки *(шан-чан-ло).*

6.2.15.6 Кровь в моче

Кровь в моче красного цвета при скудном и затрудненном мочеиспускании в сочетании с волнообразными приступами повышения температуры, потливостью в ночные часы, состоянием беспокойства и нервозностью, болями в области почек и бессилием в ногах, красным языком с небольшим налетом, тонким и быстрым пульсом *(хи-шу-май)* указывает на недостаточность *инь* почек *(шэнь-инь бу цзу).* Происходит чрезмерное и ничем не сдерживаемое движение огня, возникшего вследствие пустоты *(ху-хуо ван-дон),* который повреждает своим действием капилляры *(чжуо-шэн хуэй ло).*

Кровь в моче в сочетании с частым мочеиспусканием и позывом к нему, причем процесс выделения мочи связан с болевыми ощущениями, является признаком того, что в мочевом пузыре синдром влажности и жара *(ши-жэ цзэ-юй нин гуан),* вследствие которого возникает повреждение капилляров *(сунь-шан май-ло).* Это провоцирует ничем не сдерживаемое движение крови вызывая «синдром капающей крови» или «синдром крови в моче» *(хуэй-линь-чжэн).*

6.2.16 Параличи и парестезии

В то время как западная медицина строго отделяет параличи от чувства онемения (парестезии) или неприятных ощущений, в китайской медицине все это объединяется в одном понятии *«маму».* Параличи и парестезии относятся к числу симптомов, часто встречающихся в клинической практике. Паралич может затронуть лицо, язык, руки и ноги, пальцы рук и ног. Парестезии также возникают на всех этих частях и, кроме того, на коже. Причиной обоих нарушений является согласно теории китайской медицины слабость *ци* и крови *(ци-хуэй ху-жуо)* или застой *(цзу),* или болезнь *би* вследствие слизи и влажности *(дань-ши)* или застоя крови *(юй-хуэй).*

Примечание: болезнью *би* называют в китайской медицине болезнь вследствие ветра и холода, а также влажности, которая может быть связана с болями в туловище и в конечностях или с параличами и парестезиями.

Параличи и парестезия, сопровождающиеся чувством слабости в туловище, руках и ногах, одышкой, усталостью, с усилением одышки и повышенным потоотделением даже после незначительных физических усилий, типичны для состояния пустоты и слабости защитных сил организма *(чжэн-ци ху-жуо),* вследствие чего возможно достаточное снабжение кожи и мышц. Более общим синдромом является при этом пустота *ци (ци-ху).*

Параличи и парестезии в сочетании с чувством страха, бессонницей, бледностью лица свидетельствуют о недостаточности питательного функционального начала и крови *(инь-хуэй бу цзу),* вследствие чего кожа и мышцы не получают достаточного питания. В этом случае более общим синдромом является синдром пустоты крови *(хуэй-ху-чжэн).*

Паралич с потемнением цвета лица, зеленовато-фиолетовыми губами, темно-красным языком, покрытым небольшими пятнами, указывает на внутренний застой крови *(юй-хуэй нэй цзу).* При этом состоянии также отсутствует достаточное обеспечение кожи и мышц; речь идет о синдроме застоя крови *(хуэй-юй чжэн).* Явление паралича и парестезия, сопровождающиеся отсутствием силы в руках и ногах, чувством давления в груди, тошнотой и скоплением большого количества слизи во рту в сочетании с клейким налетом на языке, скользящим *(хуо)* или напряженным *(сянь)* пульсом, указывают на состояние внутреннего застоя влажности и слизи *(ши-дань нэй-цзу),* вследствие чего происходит нарушение питательного функционального начала и защитной функции организма *(инь-вэй бу-хин).*

Параличи и парестезии на лице, сопровождающиеся перекосом глаз и рта являются признаком проникновения ветра и слизи в капилляры и побочные сосуды *(пэн-дань жу ло).*

Традиционная китайская медицина причисляет еще одну болезнь к болезням *«му-ма»,* а именно проказу. Она называется по-китайски *«ма-фэн»,* что примерно означает «вызванная ветром потеря чувствительности». Как известно, наряду с прочими симптомами, проказа характеризуется потерей чувствительности кожи на некоторых участках тела, прежде всего на кистях рук и стопах ног. Эта болезнь первоначально рассматривалась китайской медициной как нарушение, связанное с ветром. Типичными симптомами проказы являются, кроме того, выпадение волос бровей, разрушение хрящевого скелета носа и т.д. Причисление этой болезни к болезням ветра или парестезиям соответствует донаучному подходу к явлениям, аналогично тому как под понятием «меридианы» подразумеваются нервы, лимфатические и кровеносные сосуды. В этой связи необходимо еще раз обратить внимание на то обстоятельство, что подобная медицина никогда не может обладать в такой же степени научной ясностью, логической последовательностью и объективностью, как современная западная медицинская наука.

6.2.17 Сердцебиение (синь-жи)

«Синъ-жи» называют в китайской медицине состояние, когда пациент сам ощущает биение своего сердца. При этом больной испытывает повышенную нервозность, удары сердца отличаются силой, нерегулярностью и необузданностью. В большинстве случаев это состояние связано с недостаточностью крови сердца *(синь-хуэй бу цзу),* причем нарушается функция приема *«шэнь»* сердцем (см. стр. 88 и далее). Однако существуют различные виды сердцебиения, в частности различная сопутствующая симптоматика, которую можно подразделять в зависимости от психического возбуждения или душевного истощения *(синь-шэнь шоу-цзин),* недостатка крови сердца *(синь-хуэй бу цзу),* густоты *инь* с обильным огнем *(синь-ху хао-ван),* бессилия *ян* сердца *(синь-ян бу чжэнь)* и обременения сердца слизью и огнем *(дань-хуо жао синь).*

Сердцебиение, сопровождающееся чувством страха и нервным беспокойством как в сидячем, так и в лежачем положении, которому предшествовал сильный испуг пациента, шумящим биением сердца и состоянием смятения, чувством слабости, отсутствием аппетита, малым, быстрым *(сяо-лу)* или пустым, напряженным *(ху-сяиь)* пульсом, нормальным налетом на языке,

указывает на продолжительное *(хроническое)* состояние пустоты сердца и желчного пузыря *(синь-дань сю-ху),* которое связано с синдромом психического беспокойства *(синь-шэнь бу ань-чжэн).*

Сердцебиение в сочетании с чувством беспокойства, невыразительным лицом, головокружением, светло-красным телом языка и тонким, слабым *(хи-жуо)* пульсом свидетельствует о пустоте крови *(хуэй-ху),* что является причиной недостаточности кровоснабжения сердца, которое теряет вследствие этого способность вмещать в себя или принимать *«жэнь».* Речь идет в этом случае о «синдроме нехватки крови сердца» *(синь-хуэй бу цзу-чжэн).*

Сердцебиение в сочетании с чувством беспокойства, психическим возбуждением, бессонницей, головокружением, шумом в ушах, красным телом языка, тонким и быстрым *(хи-шу)* пульсом указывает на недостаточность *инь* почек *(шэнь-инь бу цзу),* при которой находящееся в состоянии обилия *ян* поднимается вверх *(ян-чэн юй шан),* а ослабленное *инь* опускается вниз *(инь-гуйюй ся).* Вследствие этого огонь теряет способность соединения с водой в организме *(шуй бу жи хуо);* сердечный огонь движется внутри организма *(синъ-хуо нэй-док),* вызывая синдром пустоты *инь* в сочетании с обильным огнем сердца *(инъ-ху-хуо ван-чжэн)* и психическим возбуждением.

Сердцебиение, сопровождающееся головной болью, давлением и чувством полноты в груди, общим упадком сил, холодностью рук и ног, ознобом всего тела, белым языком и напряжением, небольшим пульсом *(сянь-сяо-май),* говорит о том, что *ян* сердца лишено силы *(синь-ян бучжэнь),* вследствие чего возникает синдром функционального начала воды, поднимающейся и затапливающей организм *(шуй-ци шан-чон).*

Сердцебиение в сочетании с горьким вкусом во рту, тошнотой с водянистыми рвотными массами, поверхностным, неспокойным сном, напряженным и скользящим *(сянь-хуа)* пульсом, красным телом языка, белым, липким налетом на языке указывает на наличие синдрома, связанного с огнем нарушения, действующего на печень и желчный пузырь, причем одновременно имеет место повреждение сердца слизью *(гань-данъ-хуо-хэ цзя дань фань синь).*

6.3 Заключение

Диагностика китайской медицины включает в себя в первую очередь четыре метода исследования: осмотр *(ван),* прослушивание и исследование на запах *(вэнъ),* опрос *(венъ),* ощупывание *(че).* Основные черты этих четырех диагностических направлений являются общими для китайской и западной медицины. Лишь диагностика по состоянию языка и пульсовая диагностика обладают специфическими особенностями, связаными с развитием китайской медицины. Западный врач, желающий заняться китайской медициной, должен обратить особое внимание на изучение диагностики по состоянию языка и диагностики по данным исследования пульса, если он хочет ставить действительно присущий китайской медицине диагноз. Это является одинаково важным как для применения акупунктуры, так и для китайской лекарственной терапии. Диагностика всегда исходит из основополагающих теоретических представлений китайской медицины и ее диалектического подхода к действительности. В частности опрос пациента при врачебной беседе должен строиться в соответствии с принципами диалектики.

С точки зрения клинической практики деление диагностики китайской медицины на четыре различных метода имеет скорее теоретическое значение. На основе практического врачебного опыта имеется, как правило, возможность непосредственно соединять их в один процесс при обследовании пациента. При этом важно лишь, чтобы различные проявления болезни были четко отделены друг от друга и чтобы был установлен диалектический диагноз, о чем более подробно будет сказано в 7-й главе. В 6-й главе было рассмотрено большинство клинических симптомов наиболее часто встречающихся болезней. При этом они были классифицированы, где позволяли условия, согласно диалектическим взаимоотношениям: например, жар и холод (усиленное потоотделение и озноб), запор и понос, задержка мочи и чрезмерно интенсивное ее

выделение, отсутствие аппетита и переедание, отеки и вздутия, кашель и одышка, параличи и парестезии и т.д.

Для правильной постановки диагноза в духе китайской медицины врач должен оценить каждый симптом картины болезни в его развитии. Одновременно он должен уметь различать главные и второстепенные симптомы, главное и сопутствующее заболевание, а также постоянно практиковать одновременное использование четырех методов диагностики, не полагаясь на какой-либо один метод (например, на диагностику по результатам исследования пульса или диагностику по состоянию языка). Лишь придерживаясь этих правил, врач может составить всеохватывающее представление об имеющемся заболевании.

7 Синдромы болезни (бянь-чжэн) и указания по терапии

Китайское понятие *«чжэн»,* в том виде в каком оно встречается в сочетании «диагностика в зависимости от синдромов» *(бянь-чжэн),* является сокращением *«чжен-хоу»,* что означает «болезненное состояние». Оно охватывает причину, локализацию, характерные особенности и симптомы болезни; далее, оно учитывает борьбу между патогенным началом *(хэ)* и защитными силами организма *(чжэн)* у пациента. Тем самым понятие «диагноз в зависимости от синдрома» *(бянь-чжэн)* представляет собой нечто большее, чем только сумму отдельных поверхностных симптомов болезни. Более того, в нем заключается и оценка общего состояния пациента, являющегося решающим ключом к логически обоснованной терапии, которая может включать и акупунктуру, и лекарственную терапию, массаж, хиропрактику, лечебные ванны и т.д.

Этому понятию *«бянь-чжэн»,* действительному только для традиционной китайской медицины, противостоит в современной западной медицине понятие дифференциальной диагностики, по-китайски *«бянь-бин».* В современной западной медицине изучаются в процессе диагностики отдельные симптомы, количественные показатели и объективированные преимущественно с помощью технической аппаратуры факты на основе патофизиологических представлений, присущих этой медицине, а в китайской — изучаются исключительно качественные характеристики на основе теории традиционной китайской медицины, которую мы рассмотрели в предыдущих главах.

Диагностика в зависимости от синдромов объединяет полученные с помощью четырех классических китайских диагностических методов — осмотра, прослушивания и исследования на запах, опроса и ощупывания — симптомы на основе их внутренних логических связей. Она систематизирует *(цон-хэ)* и анализирует *(фэнь-хи)* эти симптомы и рационально комбинирует их *(гуй-на).* Диагностика в зависимости от синдромов является специфически китайской методикой определения болезни. Она опирается на теорию плотных и полых органов *(цзян-фу),* учение о меридианах *(цзинь-ло),* представления о причинах болезней согласно китайской патологии *(бин-ли)* и четыре диагностических метода *(си-чжэнь).*

Диагностика в зависимости от синдромов и лечение болезни представляют собой согласно китайской медицине две неразрывно связанные между собой части. Диалектическая диагностика — предпосылка рациональной терапии. Успех лечения является с другой стороны пробным камнем правильности диагноза в зависимости от синдрома. Лишь на основе правильно поставленного диагноза возможно соответствующее лечение согласно принципам китайской медицины. Настоящий труд является первой работой на одном из западных языков, делающей полностью доступными западным врачам все основы китайской медицины и подводящей их к возможности овладения диагностикой в зависимости от синдромов в духе китайской медицины.

Диагностика в зависимости от синдромов китайской медицины делится на несколько групп:

1. Синдромы согласно восьми руководящим принципам *(ба-ган-бянъ-чжэн).*

2. Диалектическая диагностика в зависимости от синдромов согласно делению органов на плотные и полые *(цзян-фу бянь-чжэн).*

3. Диагностика в зависимости от синдромов по состоянию *ци,* крови и соков организма *(ци-хуэй-цзинь-е бянь-чжэн).*

4. Диагностика в зависимости от синдромов по шести меридианам *(лю-цзин-бянъ-чжэн).*

5. Диагностика в зависимости от синдромов с рассмотрением защитных сил организма, *ци,* питания и крови, а также трех обогревателей *(вэй-ии-инь-хуэй юй санъ-цзяо бянь-чжэн).*

К этому следует прибавить все рассмотренные в предыдущих главах причины болезней, причем в китайской медицине руководствуются принципом: «Исследуй симптомы, находи причину» *(шэнь-чжэн цю).*

Перечисленные выше несколько различных групп диагностики в зависимости от синдромов хотя и самостоятельны, на практике должны постоянно объединяться друг с другом, рационально дополняя одна другую. Важнейшим диагностическим фактором является при этом синдром согласно восьми руководящим принципам. Он образует, собственно, ядро китайской диагностики в зависимости от синдромов. В некоторых высших медицинских учебных заведениях КНР придерживаются, правда, мнения, что основным принципом является диалектика плотных и полых органов *(цзян-фу бянь-чжэн),* а восемь руководящих принципов подчинены ей. На практике однако же подчинение едва ли играет какую-либо роль.

Синдромы меридианов, *(лю-цзин) ци,* защитных сил организма, питания и крови *(вэй-ци-инь-хуэй)* и трех обогревателей *(сань-цзяо)* пригодны в первую очередь для исследования связанных с внешней инфекцией заболеваний *(вай-гань жэ-бин).* Но они никогда не должны рассматриваться в отрыве от диалектики плотных и полых органов и восьми руководящих принципов. Диалектическая диагностика в зависимости от синдромов *ци* и крови *(ци-хуэй),* а также соков организма *(цзинь-е)* находится в тесной связи с диалектикой

плотных и полых органов, оба вида диагностики дополняют друг друга и образуют по существу единый метод.

Важным для всеобъемлющей оценки болезни считается в сегодняшнем Китае комбинирование традиционной китайской диагностики с дифференциальной диагностикой современной западной медицины *(бянь-бин).* Обе должны дополнять друг друга на практике, обеспечивая совместно надежную, полноценную терапию.

7.1 Диалектическая диагностика согласно восьми руководящим принципам (ба-гань бянь-чжэн)

Восемью руководящими принципами являются: *инь, ян,* снаружи *(бяо),* внутри *(ли),* холод *(хань),* жар *(жэ),* пустота *(ху),* полнота *(ши).* Они образуют один из ключевых пунктов диагностики в традиционной китайской медицине. После того, как врач обследовал пациента с использованием четырех классических диагностических методов, и установил при этом полноту или пустоту защитных сил организма *(чжэн-ци)* и силу патогенного начала *(бин-хэ),* а также уяснил место локализации болезни, он должен подвергнуть полученные сведения систематическому анализу и свести к так называемым восьми видам симптомов болезни *(ба-лей чжэн-хоу),* т.е. диалектической диагностике согласно восьми руководящим принципам.

Несмотря на их многообразие, все симптомы могут быть классифицированы согласно восьми руководящим принципам. Прежде всего напрашивается деление применительно к *инь* и *ян:* на состояние *инь* (синдром *инь)* или состояние *ян* (синдром *ян).* Кроме того необходимо учитывать глубину локализации болезни в организме, которая оценивается применительно к понятиям поверхностного *(бяо)* и внутреннего *(ли).* Далее следует оценка по принадлежности к синдрому жара *(жэ-чжан)* или синдрому холода *(хань-чжэн).* Врачу следует также определить, соответствует внешнее болезнетворное начало или внутренние защитные силы организма пациента состоянию полноты *(ши-чжэн)* или состоянию пустоты *(ху-чжэн).* Обильное внешнее болезнетворное начало *(хэ-ци чэн)* соответствует синдрому полноты, слабость защитных сил соответствует синдрому пустоты. Согласно восьми руководящим принципам *(ба-ган)* симптомы болезни распределяются на четыре противоположные, но находящиеся в тесной взаимосвязи парные группы:

1. Поверхностный синдром и внутренний синдром.

2. Синдром холода и синдром жара.

3. Синдром пустоты и синдром полноты.

4. Синдром *ян* и синдром *инь.*

Так из восьми руководящих принципов возникает четыре пары, что соответствует имманентной диалектической структуре отдельных категорий и имеет особое практическое значение. Категории *инь* и *ян* являются при этом важнейшей и наиболее всеобъемлющей. Остальные шесть руководящих принципов могут быть распределены между *инь* и *ян,* причем поверхностное, жар и полнота соответствуют *ян,* а внутреннее, холод и пустота соответствуют *инь.*

7.1.1 Восемь руководящих принципов

7.1.1.1 Поверхностное (бяо) и внутреннее (ли)

7.1.1.1.1 Определение

Понятиями поверхностного *(бяо)* и внутреннего *(ли)* описываются локализация болезни в человеческом организме и сила патогенного начала *(бин-хэ).* В общем случае принято считать, что болезнь является легкой, если болезнетворное начало затронуло лишь поверхность организма, что соответствует поверхностному синдрому *(бяо-чжэн).* Болезнь, напротив, более тяжела, если она проникла в плотные и полые органы, что ссответствует внутреннему синдрому *(ли-чжен).*

7.1.1.1.2 Поверхностный синдром и внутренний синдром

При поверхностном синдроме *(бяо-чжэн)* зачастую имеет место начальная стадия вызванного внешней инфекцией заболевания *(вай-гань-бин),* причем шесть напастей *(лю-инь)* или иные внешние возбудители инфекции *(вэй-хэ)* проникли в кожу и волосы, рот, нос. При поверхностном синдроме дело идет в большинстве случаев об острой болезни с небольшой продолжительностью, причем болезнь имеет поверхностную локализацию.

Клиническими симптомами такой болезни являются: повышение температуры, антипатия к ветру и холоду, тонкий, белый налет на языке, поверхностный *(фу)* пульс, иногда также головная боль или боли во всем теле, заложенность носа и кашель.

По сравнению с этим при внутреннем синдроме *(ли-чжэн)* болезнь находит выражение в плотных и полых органах, причем в большинстве случаев она имеет тяжелое течение. При внутреннем синдроме шкала симптомов болезни очень широка. Существует три пути возможного возникновения внутреннего синдрома *(ли-чжэн):*

1. Внешнее болезнетворное начало с поверхностной локализацией не ослабевает, проникает внутрь организма, переходя на плотные и полые органы. Если не происходит растворения внешнего инфекционного, поверхностного инфекционного начала *(вай-гань-бяо-хэ),* болезнь развивается дальше, возникает повышенная температура, пациентом овладевает беспокойство, появляются сухость во рту и в горле, потребность в холодном питье. У больного красный язык с желтым налетом, сухой стул с запорами, моча желто-красного цвета. Все это указывает на проникновение внешнего болезнетворного начала *(ха)* внутрь организма и образование в желудке и кишечнике внутреннего синдрома *(ли-чжэн)* вследствие полноты и жара *(чжан-вэй ши-жа).*

2. Вторая возможность заключается в том, что внешнее нарушение *(вай-хэ)* непосредственно поражает плотные и полые органы. Это может возникнуть при простуде живота вследствие неумеренного приема грубой и холодной пищи, причем холод и влажность воздействуют на селезенку и желудок внутри организма *(хань-іии хэ-ци нэй-шан пи-вэй).* Появляется состояние внутреннего холода *(ли-хань-чжэн)* с болями в животе и рвотой.

3. Внутренний синдром может возникнуть также в результате непосредственного влияния внутренних факторов вследствие умственного или психического перенапряжения, усталости или неправильного питания. При этом плотные и полые органы, а также *ци* и кровь *(ци-хуэй)*

испытывают непосредственное воздействие со стороны соответствующего начала, таким образом происходит нарушение функций внутренних органов. Такой случай можно определить, уже на основании характера течения болезни, поскольку с самого начала становится ясным, что речь идет о внутреннем процессе, на начальной стадии отсутствует внешний синдром, превращающийся впоследствии во внутренний.

При этом в каждом отдельном случае врач должен учитывать, что различные виды психического возбуждения оказывают различное воздействие на внутренние органы. Так, ярость наносит вред печени, блокируя ее и приводя к застою *ци (гань-юй ци-цзи).* При этом больной испытывает боль в области реберной дуги. При умственной перегрузке наносится ущерб сердцу и селезенке, возникают отсутствие аппетита, общий недостаток энергии, нарушение сна и ослабление памяти. Эти два примера достаточно ярко иллюстрируют характер возникновения внутреннего синдрома. Более подробно об этом сказано в разд. 5.2.3.

Несмотря на различные пути возникновения внутреннего синдрома, патология затрагивает почти всегда плотные и полые органы, что отчетливо видно при диагностике болезни. Различные симптомы заболеваний отдельных внутренних органов в разделе 7.3.

7.1.1.1.3 Различия между внутренним и внешним синдромом

Важнейшими признаками, с помощью которых можно отличить поверхностный синдром от внутреннего, являются сочетание лихорадочного состояния *(фа-жэ)* с боязнью холода *(е-хань)* и поверхностный *(фу)* или глубокий *(чэнь)* характер пульса. При повышенной температуре, сопровождающейся ознобом, имеет место поверхностный синдром. При повышенной температуре без озноба или при ощущении холода без температуры возникает внутренний синдром *(ли-чжэн).*

Поверхностный *(фу)* пульс соответствует поверхностному синдрому, глубокий пульс *(чэнъ-май)* — внутреннему синдрому.

7.1.1.2 Холод (хань) и жар (жэ)

7.1.1.2.1 Определение

Китайская медицина разделяет болезни по их свойствам, связанным с холодом и жаром, причем склонность к возникновению той или иной болезни зависит в определенной степени от состояния обилия *(чэн)* или слабости *(шу-ай) инь* и *ян.* Дело в том, что холод и жар находятся в тесной связи с *инь* и *ян.* Так, китайская медицина учит «обилие *инь* приводит к холоду, а обилие *ян* к жару. Пустота *ян* означает холод, а пустота *инь* означает жар».

7.1.1.2.2 Синдром холода (хань-чжэн) и синдром жара (жэ-чжэн)

При синдроме холода больной испытывает антипатию к холоду и предпочитает тепло. Лицо имеет белый цвет, руки и ноги холодны, имеет место обильное выделение прозрачной мочи, стул жидкий и бесформенный. Язык больного светлый с белым влажным налетом, пульс медленный *(ци).* Остальные симптомы соответствуют симптоматике состояния обилия *инь (инь-чэн дэ чжан).*

Синдром жара характеризуется высокой температурой, склонностью больного к холоду и холодному питью, кроме того имеют место сухость во рту, покраснение лица и краснота глаз, выделение небольшого количества мочи красного цвета, твердый и сухой стул, красный язык с желтым сухим налетом, быстрый *(шу)* пульс. Остальные симптомы соответствуют симптоматике состояния обилия *ян.*

7.1.1.2.3 Различия между синдромом холода и синдромом жара

Китайский врач отличает состояние холода от состояния жара уже по цвету лица. При синдроме холода лицо имеет белый цвет, при синдроме жара оно красноватое. Далее врач обращает внимание на то, испытывает ли пациент жажду. Сухость во рту и наличие жажды указывают на жар, отсутствие

этого является признаком холода. Кроме того, при исследовании больного всегда спрашивают, чему он отдает предпочтение, холоду или теплу. Кто предпочитает холод и отвергает тепло, имеет синдром жара. Кто боится холода и предпочитает тепло, страдает нарушением, связанным с холодом. Горячие кисти рук и стопы ног соответствуют синдрому жара, холодные конечности типичны для состояния холода. Обильная, прозрачная моча, жидкий стул соответствуют холоду. Скудное выделение красной мочи, сухой и твердый стул соответствуют жару. В данном случае следует отметить, что содержащий кровь понос может соответствовать синдрому жара. Глубокий, медленный *(чэнь-ци)* пульс соответствует холоду. Поверхностный, быстрый *(фу-шу)* пульс соответствует жару.

Из сказанного выше становится ясно, что синдром холода соответствует состоянию обилия *инь (инь-чэнь)* и состоянию пустоты *ян (ян-ху),* а синдром жара — состоянию обилия *ян (ян-чэнь),* сопровождающемуся высыханием соков организма *(цзинь-е цяо-гань).*

7.1.1.3 Пустота (ху) и полнота (ши)

7.1.1.3.1 Определение

Понятие пустоты и полноты используется в китайской медицине для установления различия между силой и слабостью защитных сил организма *(чжэн-ци)* больного, а также между обилием и слабостью болезнетворного начала *(бин-хэ чэн-шуай).* В общем случае синдром пустоты рассматривается как признак слабости и недостаточности защитных сил. А синдром полноты является признаком силы и обилия патогенного начала *(хэ-ци ган-чэн).*

Китайская медицина исходит из того, что сопротивляемость организма и внешнее патогенное начало постоянно находятся в диалектической связи, причем на практике может встретить и смешанный синдром пустоты и полноты. Если, например, при синдроме пустоты сопротивляемость организма недостаточно высока, а болезнетворное начало обладает определенной силой, но защитные силы еще не израсходованы, то возникают смешанные синдромы пустоты-полноты. В таких случаях в китайской медицине говорят о том, что пустота прячется в полноте *(ху-чжуи-цзя ши)* или, что полнота спрятана в пустоте *(ши чжун-цзя ху).*

7.1.1.3.2 Синдром пустоты и синдром полноты

Синдром пустоты возникает преимущественно по двум причинам:

1. Он может иметь врожденный характер.
2. Он может быть благоприобретенным.

В первую очередь симптом пустоты возникает вследствие неуравновешенности функций человеческого организма; причинами этого могут являться недостаточная физическая тренированность, плохое пищеварение, старческая слабость, половые излишества (многократные роды у женщин). Иногда после тяжелой хронической болезни поврежденные внешним патогенным началом защитные силы организма так и остаются в состоянии пустоты. Могут быть случаи неправильной постановки диагноза, неправильного лечения и затягивания болезни. Все это может привести к ослаблению субстанции *инь* и *ян-ци* и в последствии к состоянию пустоты организма.

Китайская медицина различает при синдромах пустоты состояния пустоты *инь,* пустоты *ян,* пустоты *ци* пустоты крови. Типичные проявления синдрома пустоты при этом весьма различны. Другие подробности будут рассмотрены в разделе, посвященном руководящим принципам *инь* и *ян* (п. 7.1.1.4) и диалектической диагностике плотных и полых органов (п. 7.3). На синдром пустоты указывают следующие симптомы: недостаток энергии, восковое лицо, упадок сил, психическое возбуждение, худоба, укороченное дыхание, приступы интенсивного потоотделения, жидкий, бесформенный стул, частое мочеиспускание, светлое тело языка без налета, тонкий, слабый *(хи-жуо)* пульс.

Синдром полноты также возникает по двум причинам:

1. Проникновение внешнего патогенного начала *(гань-шоу вэй-хэ).*
2. Неуравновешенность функций внутренних органов, сопровождающаяся нарушением обмена веществ, вследствие чего происходит скопление внутри организма патологических

продуктов, таких как слизистые жидкости *(чань-инь),* водяная влага *(шуй-инь),* застойная кровь *(юй-хуэй)* и т.д. приводящие к состоянию полноты.

Синдром полноты также включает в себя весьма различные симптомы, поскольку он может возникать самыми разнообразными путями. В качестве первоначальных причин, вызывающих этот симптом, можно назвать блокирование меридианов внешним болезнетворным началом, застой внутри плотных и полых органов, блокирование *ци,* застой крови, скопление слизи, глистов. Отдельные причины синдрома полноты рассматриваются в соответствующих разделах этой книги.

Общими симптомами состояния полноты являются нервозность, чувство полноты в груди и вздутие живота, боли в животе, при которых надавливание или массаж вызывают неприятные ощущения, твердый и сухой стул, затрудненное мочеиспускание или капельное выделение мочи, сопровождающееся сильными болями, толстый, липкий налет на языке, полный, сильный *(или юй ли)* пульс и т.д.

7.1.1.3.3 Различия между синдромами полноты и пустоты

Только что развившееся заболевание, вызванное внешней инфекцией *(вай-ганъ чжу-бин),* дает в большинстве случаев синдром полноты *(ши-чжэн).* Хроническая болезнь, затрагивающая внутренние органы *(нэй-шан цзю-бин),* дает синдром пустоты *(ху-чжэн).* При синдроме полноты клиническими симптомами являются сила, обилие, избыток. При синдроме пустоты наблюдаются дефицит, слабость и функциональная недостаточность. Другими важными отличительными признаками являются сила или слабость голоса пациента, приятные или неприятные ощущения при надавливании на больное место или его массировании, «старый» *(лею)* или «нижний», или «молодой» *(цэнь)* язык, сильный или лишенный силы пульс и т.д. В общем случае считается, что скоротечность болезни, громкий голос, возникновение неприятного ощущения при надавливании на больное место, серый «старый» язык, полный, сильный пульс являются признаками синдрома полноты. А для синдрома пустоты, напротив, характерны большая продолжительность болезни, слабый голос с коротким дыханием, приятное ощущение при надавливании на больное место, толстый «молодой» *(нэнь)* язык, слабый, лишенный силы пульс.

7.1.1.4 Инь и ян

7.1.1.4.1 Определение

С *инь* и *ян* связаны два важнейших руководящих принципа из общего числа восьми. Китайские врачи рассматривают всю физиологию и патологию человека под углом зрения диалектической взаимосвязи между *инь* и ян, т.е. их противоречивости и одновременного единства. Применительно к *инь* и *ян* распределяются остальные шесть руководящих принципов: внутреннее и поверхностное, холод и жар, пустота и полнота.

В книге *«Лей-цзин ту-и»* из эпохи династии Мин в главе о категории *инь* и *ян* говорится: «Можно с уверенностью утверждать, что все человеческие болезни имеют причину. Эта причина лежит или в *инь,* или в *ян.* Болезни различны. Причина для этого может быть всегда только одна».

Это означает, что все болезни, несмотря на их различия, а также сложность, могут быть объяснены, исходя из единого принципа *инь* и *ян.* Этот принцип является главным в китайской медицине, он является источником диалектической диагностики *(бянь-чжэн).*

7.1.1.4.2 Синдром инь и синдром ян

Синдром *инь* возникает вследствие старческой слабости, внутренних и хронических болезней, или из-за внешних нарушений, проникших внутрь организма и воздействующих на пять плотных органов. При синдроме *инь* всегда имеют место пустота *ян* и обилие *инь (ян-иу инь-чэн),* причем происходит ослабление функций внутренних органов. В результате в большинстве случаев возникает комбинированный внутренний синдром *(ли-чжан)* в виде синдрома пустоты и холода *(ху-хуань-чжэн).* Общими симптомами синдрома *инь* являются

болезнь холода без повышения температуры, холодные и окоченевшие руки и ноги, укороченное дыхание, тяжесть и чувство усталости во всем теле, недостаток энергии, понос, светлая моча, синеватые ногти пальцев рук, белизна лица, светлый язык, глубокий, нитевидный *(чэнь-вэй)* пульс.

Синдром *ян* возникает обычно, когда энергия защитных сил организма еще не ослаблена, а внешнее болезнетворное начало находится в состоянии силы. В этом случае происходит борьба между защитными силами и нарушением, в которой имеются стадии подъема, апогея и затухания. При этом имеет место внутренний синдром *(ли-чжэн)* в сочетании с полнотой и жаром *(ши-жэ-чжэн).*

Важнейшими симптомами синдрома *ян* являются жар в теле, повышенная температура, не сопровождаемая боязнью холода, нервозность, сухость во рту, потребность в холодном питье, возбуждение и беспокойство, горячий рот и горячий нос, краснота глаз, покраснение лица, красные губы и ногти пальцев рук, темно-красная моча, сухой и твердый стул, темно-красное тело языка, скользящий и быстрый *(хуа-цу)* пульс.

7.1.1.4.3 Различия между синдромами инь и ян

В общем случае состояние *ян* характеризуется картиной жара *(жэ-сян).* При этом имеют место жар тела, неприязнь к жаре, сухость во рту и в горле, быстрый *(шу)* пульс. Синдром *инь,* характеризуется в отличие от этого картиной холода *(хань-сян):* холодное тело, повышенная чувствительность к холоду, холодные руки и ноги, отсутствие повышенной температуры, недостаток энергии, глубокий и нитевидный *(чэнь-вэй),* лишенный силы пульс. Однако следует иметь в виду, что крайняя степень состояния *инь* похожа на *ян (инь-хи си-ян).* Этот важный пункт подробно рассматривается в разделе о диалектике шести главных меридианов (п. 7.4.1.6).

а) Пустота *инь,* и пустота *ян*

Оба эти состояния пустоты возникают вследствие недостаточности функциональных начал внутри организма или слабости телесных соков и крови *(цзинь-хуэй).* Признаками синдрома пустоты являются: внешний вид, производящий впечатление худобы и истонченности, приступы головокружения шум в ушах, сухость во рту, охриплость, слабость в пояснице, ногах, тонкий *(хи)* пульс, отсутствие налета на языке. Все это свидетельствует о недостаточности соков организма, субстанции и крови. В качестве особого случая пустота *инь* может привести к возникновению внутреннего жара. Это состояние характеризуется горячими ладонями рук и подошвами ног, волнообразным повышением жара во второй половине дня, красными щеками, усиленным потоотделением в ночное время, красным языком и слабым пульсом. Поэтому синдром пустоты *инь* называют часто синдромом пустоты и жара.

При синдроме пустоты *ян* имеют место следующие симптомы: чувство усталости и упадок сил, сонливость, склонность к потливости, нитевидный пульс, различные признаки, указывающие на истощение функционального состояния организма. Это состояние носит в китайской медицине название «пустота *ян* и внешний холод». Кроме того могут наблюдаться холодность рук и ног, сильное ощущение холода, белый цвет лица, светлый язык, прозрачная моча, бесформенный стул. Поэтому синдром пустоты *ян* называют часто «синдром пустоты и холода».

При истощении соков организма и крови и функциональной слабости внутренних органов, пустота *инь,* может проявляться на различных внутренних органах: сердце, легких, желудке и почках, приводя к возникновению состояния пустоты *инь* сердца, легких, желудка и т.д. Пустота *ян* также может относиться к различным внутренним органам, приводя к возникновению состояний пустоты *ян* сердца, селезенки, желудка и почек. Более подробно эти состояния рассматриваются в разделах, посвященных диалектической диагностике соответствующих плотных и полых органов.

б**) Умирание** *инь (ван-инь)* **и умирание** *ян (ван-ян)*

Возникновение такого состояния в ходе болезни свидетельствует о наступлении опасной ситуации. При высокой температуре, сильных приступах повышенной потливости, интенсивной рвоте или поносе, чрезмерной потере крови может начаться быстрое разрушение и отмирание

соков *инь (инь-е)* или функционального начала *ян (ян-ци)*. Клиническим симптомом, наряду со всеми остальными критическими симптомами имеющейся болезни, являются при этом в первую очередь приступы интенсивного потоотделения. При умирании *инь (ван-инь)* пот горяч и липок, кожа тела также горяча, имеется ощущение жара в кистях рук и стопах ног, у пациента сухость во рту, а также тонкий и быстрый пульс *(хи-шу-май),* который оказывается слабым и лишенным силы *(ву-ли)* при более сильном нажатии *«ань».* Все это признаки предстоящего полного истощения соков *инь* (п.6.2.2.)

При умирании *ян* возникает чрезмерное потоотделение, причем сам пот прозрачен и холоден. Пациент зябнет, у него холодные и окочневшие руки и ноги, недостаток энергии, он лежит в постели зачастую с поджатыми ногами. У него нитевидный *(вэй)* пульс. Поскольку согласно учению китайской медицины *инь* и *ян* имеют общий корень *(ху-гань)* и служат источником один другому (см. раздел 2.1.1.2), *ян-ци* теряет опору и распадается при израсходовании *инь.* Если, наоборот, происходит умирание *ян,* теряется возможность дальнейшего существования *инь,* которое затухает. Таким образом, умирание *инь* и умирание *ян* связаны между собой. И лишь вопрос времени — умрет вначале *инь,* а затем *ян* или наоборот. Поэтому состояния умирания *инь* и *ян* называют также «состояниями агонии» (см. табл. 15)

Таблица 23: Обзор восьми руководящих принципов

Синдром	Основные симптомы	Язык	Пульс
Синдром *ян*			
Поверхностный	Повышенная температура, боязнь ветра и холода, головные боли и боли в теле	Белый, тонкий налет	Поверхностный ***(фу)***
Жара	Повышенная температура с потребностью в холоде и холодном питье, сухость во рту, красный глаз, покраснение лица, мало мочи красною цвета, сухой, твердый стул	Красный язык с желтым, сухим налетом	Быстрый ***(шу)***
Полноты	Психическое возбуждение, учащенное дыхание, чувство полноты в груди, метеоризм, неприятные ощущения при надавливании на больное место, запор, сильные боли при мочеиспускании	Тело языка "старое", серого цвета, толстый, желтый налет	Сильный, соответствующий полноте
Синдром *инь*			
Внутренний	См. раздел по диалектической диагностике внутренних органов. В качестве примера селезенка: вздутие живота, причем нажатие воспринимается как приятное, отсутствие аппетита, жидкий стул	Светлый	Мягкий и слабый ***(ху-ань-жуо)***
Холод	Боязнь холода, потребность в тепле, отсутствие сухости во рту, белый цвет лица, окоченевшие руки и ноги, длительное выделение прозрачной мочи, жидкий стул	Светлый с белым, скользким и влажным налетом	Глубокий, медленный ***(чень-ци)***
Пустота	Упадок сил, белый цвет лица, состояние общего изнеможения, нервозность, худоба, сердцебиение, укороченное дыхание, усиленное потоотделение	Светлое или красное тело с небольшим налетом	Тонкий, слабый ***(хи-жуо)***

7.1.2 Взаимозависимость восьми руководящих принципов

В многочисленных случаях заболеваний симптомы болезни не имеют однозначного и ясного выражения, а являются смешанными и комбинированными. Так, внутреннее *(ли)* и поверхностное *(бяо),* жар *(жэ)* и холод *(хань),* пустота *(ху)* и полнота *(ши)* могут встречаться вперемежку, взаимопроникая друг в друга. Хотя в рамках диалектической диагностики согласно восьми руководящим принципам каждый отдельный принцип имеет свою характеристику, они представляют собой одно целое и по существу неразрывно связаны друг с другом. Пример: при необходимости установления различия между внутренним и поверхностным постоянно приходится ставить их в связь с холодом и теплом, пустотой и полнотой. Если требуется различать холод и тепло, всегда необходимо соотносить их с пустотой и полнотой, внутренним и поверхностным. То же самое относится к пустоте и полноте. Некоторое поверхностное

состояние может быть поверхностным холодом, поверхностным жаром, пустотой, полнотой. Внутренний синдром подразделяется на внутренний холод, внутренний жар, внутреннюю полноту и внутреннюю пустоту.

Кроме того имеются смешанные и взаимопроникающие сочетания, как, например, следующие:

Поверхностный холод — внутренний жар
Поверхностный жар — внутренний холод
Поверхностная пустота — внутренняя полнота
Поверхностная полнота — внутренняя пустота.

То, что было сказано выше относительно поверхностного синдрома, справедливо и для внутреннего синдрома, синдромов холода, жара, пустоты, полноты. В этих случаях также имеются смешанные и переходящие одна в другую связи между этими восемью состояниями или руководящими принципами. При определенных обстоятельствах каждая из четырех пар, находящихся между собой в диалектическом противоречии, может превратиться в свою противоположность. Так поверхностный синдром может превратиться во внутренний и наоборот, также как и остальные пары.

В критической стадии некоторых болезней, когда картина болезни начинает склоняться в сторону крайнего холода или крайнего жара, могут появиться ложные симптомы болезни, которые не имеют никакой связи с первоначальным заболеванием. Китайская медицина отличает в таких случаях истинные *(чжэнь)* симптомы болезней от ложных *(цзя)*. Например, имеется состояние истинного холода в сочетании с ложным жаром и состояние истинного жара с ложным холодом. Симптоматика болезней весьма изменчива и разнообразна, поэтому китайский врач проявляет дифференциальный подход и много искусства в обращении с диалектической диагностикой согласно восьми руководящим принципам, чтобы правильно определить картину болезни.

7.1.2.1 Связи между восемью руководящими принципами

7.1.2.1.1 Связи между парами «поверхностное-внутреннее» и «холод-жар»

Холод и жар по-разному проявляются при поверхностном и внутреннем синдромах. Поверхностный синдром холода *(бяо-хань-чжэн)* возникает в большинстве случаев вследствие появления связанного с ветром и холодом болезнетворного начала с поверхности организма, точнее, на начальной стадии подобной болезни, когда патогенное начало еще действительно находится снаружи *(вай-гань-бин)*. Поверхностный синдром жара возникает в большинстве случаев вследствие проникновения связанного с ветром и жаром болезнетворного начала, которое повредило защитные силы легких, а именно: прежде всего на начальной стадии такого связанного с ветром и жаром нарушения, или при болезни, связанной с теплом и жаром. Внутренний синдром холода появляется при непосредственном проникновении связанного с холодом нарушения во внутренние органы или вследствие ослабления нормальных функций организма и возникновения по этой причине связанного с холодом нарушения внутри организма. Внутренний синдром жара зачастую возникает вследствие проникновения внешнего патогенного начала внутрь организма, вызывая здесь состояние жара (повышенную температуру). Он может быть и в результате проникновения связанного с жаром патогенного начала во внутренние органы, причем происходит усиление их функций и переход в состояние обилия *(ган-чан)*.

Клинические симптомы поверхностных и внутренних синдромов холода и жара представлены в таблице 24.

Таблица 24: Связи между «поверхностное-внутреннее» и «холод-жар»

Синдром	Клинические симптомы	Язык	Пульс
Поверхностный синдром холода	Сильная боязнь холода, небольшое повышение температуры, боли во всем теле, нет повышенного потоотделения	Тонкий белый налет	Поверхностный и натянутый
Поверхностный синдром жара	Некоторая чувствительность к холоду, высокая температура, сухость во рту, усиленное потоотделение	Красный кончик и края	Поверхностный и быстрый ***(фу-шу)***
Внутренний синдром холода	Озноб с холодными конечностями, белый цвет лица, отсутствие сухости во рту, потребность в горячем питье, молчалив и неразговорчив, прозрачная моча и жидкий стул	Светлое тело языка с белым налетом	Глубокий и медленный ***(чэнь-ци)***
Внутренний синдром жара	Краснота лица и горячее тело, сухость во рту, потребность в холодном питье, нервозность и состояние возбуждения, красновато-желтая моча, сухой стул	Красное тело языка с белым налетом	Широкий и быстрый ***(хон-шу)***

7.1.2.1.2 Связи между «поверхностное-внутренее» и «пустота-полнота»

Пустота и полнота по-разному проявляются при поверхностном *(бяо)* и внутреннем *(ли)* синдромах. Поверхностный синдром полноты возникает в большинстве случаев вследствие проникновения связанного с ветром и холодом болезнетворного начала, которое локализуется на поверхности организма, блокируя защитные силы. Китайская медицина говорит в таких случаях, что поверхность тела «скована» и поэтому пациент не потеет. Поверхностный синдром пустоты возникает вследствие проникновения связанного с ветром нарушения с поверхности тела или вследствие продолжительной слабости защитных сил организма, причем наступает состояние физической слабости, сопровождающееся усиленным потоотделением. Информация о клинических проявлениях поверхностной пустоты и полноты, а также внутренней пустоты и полноты содержится в таблице 25.

Таблица 25: Связи между «поверхностное-внутреннее» и «пустота-полнота»

Синдром	Клинические симптомы	Язык	Пульс
Поверхностный синдром пустоты	Приступы усиленного потоотделения, боязнь ветра	Тонкий белый налет	Поверхностный и мягкий
Поверхностный синдром полноты	Отсутствие усиленного потоотделения, боязнь холода, боли во всем теле	Тонкий белый налет	Поверхностный, натянутый
Внутренний синдром пустоты	Укороченное дыхание, неразговорчивость, психическое истощение, головокружение, худоба, плохой аппетит, худоба, болезненный, темный цвет лица, мелькание в глазах	Нежный, «молодой» язык	Лишенный силы, пустой, тонкий
Внутренний синдром полноты	Стесненность в груди, «пыхтящее» дыхание, метеоризм, неприятное ощущение при нажатии на больное место и массировании его, запор, выделение мочи	Толстый, липкий налет	Скользящий, тонкий

7.1.2.2 Взаимное превращение пар руководящих принципов

7.1.2.2.1 Взаимное превращение внутреннего и поверхностного

Превращение внутреннего состояния в поверхностное происходит вследствие развития поверхностного синдрома при попадании внутрь организма или, наоборот, выхода внутреннего синдрома на поверхность тела. Решающим фактором такого развития является борьба между защитными силами и патогенным началом. При ослаблении защитных сил организма, когда патогенное начало находится в состоянии силы и обилия или если врачебная помощь оказана с опозданием или неправильно, поверхностный синдром может превратиться во внутренний.

Если, например, в случае детской кори при конституционально обусловленной физической слабости ребенка последний подвергается дополнительному воздействию простуды или ветра, или если вследствие неправильного назначения медикаментов будут скованы защитные силы

легких, в результате чего коревая сыпь слишком быстро исчезает, а возникают высокая температура, кашель, одышка и чувство внутреннего беспокойства, то это указывает на перемещение кори с поверхности внутрь организма. Китайская медицина говорит в таких случаях, что «яд кори обратился внутрь». Если в таком состоянии ребенок получит правильные уход и лечение, то его защитные силы могут восстановиться, а общее состояние улучшится и внешнее болезнетворное начало снова перейдет изнутри на поверхность. Китайские врачи говорят в таком случае, что «яд кори выводится наружу». Происходят постепенное ослабление кашля и нормализация температуры, что и объясняется возвращением болезнетворного начала изнутри на поверхность.

Общим правилом является, что заболевание осложняется при проникновении болезнетворного начала с поверхности внутрь организма и, наоборот, состояние пациента улучшается при обратном переходе болезнетворного начала изнутри на поверхность.

7.1.2.2.2 Взаимное превращение холода и жара

Превращение синдрома холода в синдром жара происходит, если вначале появляется синдром холода, а затем синдром жара, и синдром холода при этом пропадает. Такое превращение может наступить, например, при воздействии патогенного начала, связанного с холодом. Вначале у пациента отсутствует ощущение жара, его сильно знобит, на языке белый налет, пульс поверхностный и напряженный, что соответствует поверхностному синдрому холода. При отсутствии своевременного и правильного лечения блокированная *ян-ци* превращается в жар, происходит ослабление чувствительности пациента к холоду, возникает повышенная температура. Пациент не чувствует более боязни холода, а испытывает наоборот, антипатию к жаре. У него сухость во рту, налет на языке превращается из белого в желтый, пульс становится быстрым, произошло превращение синдрома холода в синдром жара.

Наоборот, синдром жара может превратиться в синдром холода, причем постепенно исчезает симптоматика, характерная для состояния жара. Например, при высокой температуре из организма может выделиться вследствие сильных приступов усиленного потоотделения столько *ян,* что защитные силы перейдут в состояние пустоты и слабости. То же самое может наступить после сильной рвоты или поноса, при которых происходит повреждение соков организма и наносится ущерб *ян.* В этом случае происходит ослабление функций организма, температура больного понижается, руки и ноги становятся холодными и теряют подвижность, цвет лица становится белым, возникает глубокий и медленный пульс. Это означает, что произошло превращение синдрома жара в синдром холода.

Таким образом, превращение состояния холода в состояние жара является масштабом для оценки борьбы между защитными силами и патогенным началом в человеческом организме, аналогично тому, как это имеет место при превращении поверхностного синдрома во внутренний *(ли).*

7.1.2.2.3 Взаимное превращение пустоты и полноты

Если вначале имеет место синдром полноты, который превращается в синдром пустоты, причем происходит исчезновение симптоматики, характерной для состояния полноты, то это может быть вызвано неправильным лечением, слишком сильным потоотделением, сильной рвотой или поносом, которые приводят к истощению или повреждению соков организма и ослаблению защитных сил организма.

Например, типичными симптомами синдрома полноты являются высокая температура, сухость во рту, возбуждение, широкий и большой пульс. Если такое состояние сохраняется в течение продолжительного времени без врачебного воздействия или положительного эффекта от такого воздействия, то убывают соки организма, больной теряет аппетит, худеет, его лицо приобретает белую окраску, наступают слабость и одышка, пульс становится тонким и лишенным энергии. Это означает, что произошло превращение синдрома полноты в синдром пустоты.

В обратном случае наблюдается превращение синдрома пустоты в синдром полноты, сопровождающееся исчезновением симптоматики, характерной для состояния пустоты. Это может произойти, например, если при связанной с ветром болезни *тай-ян* (меридиан мочевого пузыря и тонкой кишки), которой соответствует типичный поверхностный синдром, возникают сильная потливость и одышка, что свидетельствует о синдроме жара и полноты легких. Если после рвоты и поноса иссякли соки организма, это может привести к запору при состоянии полноты желудка и *ян-мин.* Однако такое превращение синдрома пустоты в синдром полноты встречается очень редко. Значительно чаще синдром пустоты превращается в смешанный синдром пустоты и полноты. Это случается у больных с плохой физической конституцией, у которых ослаблены функции внутренних органов и имеет место нарушение обмена веществ, что приводит к образованию в организме патологических продуктов, таких как слизь, застою крови, воды, влажности и питательных веществ и возникновению болезней, причем всегда возникает состояние полноты (за счет патологически обусловленного застоя субстанций) в рамках синдрома пустоты, то есть смешанная картина.

*7.1.2.3 **Смешение внутри пар руководящих принципов***

7.1.2.3.1 Смешение поверхностного и внутреннего

Под смешением китайская медицина понимает такое состояние, когда у одного и того же пациента возникают одновременно внутренний и поверхностный синдромы. Это может случиться, когда поверхностный синдром еще не исчез и у пациента сохраняются ощущение холода и повышенная температура, но одновременно проявляются симптомы внутреннего синдрома, например, состояние возбуждения, сухость во рту. Такое состояние называется «смешанным поверхностно-внутренним синдромом».

Поскольку и поверхностный, и внутренний синдромы могут иметь состояние пустоты и полноты, то смешанный поверхностно-внутренний синдром имеет два варианта.

1. Синдром поверхностной пустоты и внутренней полноты. При этом синдроме имеются следующие симптомы: скопление жара и остатков пищи в желудке и кишечнике в сочетании с дополнительно проникшим извне болезнетворным началом, связанным с ветром. Пациент жалуется на головную боль, повышенную температуру, повышенную чувствительность к ветру в смысле поверхностного синдрома пустоты. С другой стороны, у него одновременно метеоризм, неприятное ощущение при пальпации болевых точек и запор в качестве признаков внутреннего синдрома полноты.

2. Синдром поверхностной полноты и внутренней пустоты. Возникает, например, при хронической пустоте селезенки и желудка, сопровождается отсутствием аппетита, метеоризмом после приема пищи, жидким, бесформенным стулом; к нему присоединяется наружный, связанный с ветром и холодом синдром, симптомы которого: повышенная температура, чувствительность к холоду, отсутствие усиленного потоотделения, боли во всем теле (дополняя картину поверхностного синдрома полноты). В сумме получается смешанный синдром поверхностной полноты и внутренней пустоты.

7.1.2.3.2 Смешение холода и жара.

В этом состоянии у пациента появляются одновременно симптомы, связанные с холодом и жаром. Китайская медицина различает при этом два варианта, основных.

1. Смешение холода и жара при чисто внутреннем синдроме.

В этом случае могут встретиться состояние жара в верхней части тела и состояние холода в нижней или, наоборот, состояние холода в верхней части тела и состояние жара в нижней части. Например, могут иметь место чувство беспокойства и ощущение жара в груди в сочетании со рвотой и кислой отрыжкой; одновременно могут появиться боли в животе и жидкий стул. При этом речь идет о состоянии жара в верхней части тела и состоянии холода в желудке и кишечнике. Китайская медицина называет это сочетание «синдром жара вверху и холода внизу». С другой стороны, встречаются пациенты с состоянием холода в желудке в сочетании с болями в эпигастральной области живота и рвотой жидкостью, у которых, однако,

одновременно нижний обогреватель подвержен нарушению, связанному с влажностью и жаром, что подтверждается скудным выделением мочи красного цвета при частом, болезненном, капельном мочеиспускании. В этом случае имеет место «синдром холода вверху и жара внизу».

2. Смешение холода и жара при смешанном поверхностно-внутреннем синдроме.

Нарушения этого типа делятся на:

а) синдром поверхностного холода и внутреннего жара,

б) синдром поверхностного жара и внутреннего холода.

Первый синдром наблюдается часто у пациентов, страдающих внутренним заболеванием, связанным с жаром, и одновременно находящихся под воздействием внешнего холода. Такое состояние может встретиться, например, у маленьких детей, страдающих внутренним нарушением, связанным с жаром, к которому прибавляется внешнее заболевание, связанное с ветром и холодом. Из внешних симптомов при этом возникают высокая температура, повышенная чувствительность к холоду, боли во всем тело, а из внутренних симптомов — возбуждение, сухость во рту и т.д. В этом случае дело идет о «синдроме поверхностного холода и внутреннего жара».

Состояние, названное в п. б), встречается у пациентов, страдающих внутренним заболеванием, связанным с холодом, к которому добавляется внешнее инфекционное заболевание, связанное с ветром и жаром. Это синдром пустоты *ян* и внутреннего холода, сопровождающийся поверхностными отеками, ознобом, холодными, окоченевшими руками и ногами, в сочетании с внешней инфекционной болезнью, вызванной ветром и жаром, с высокой температурой, сухостью во рту, болями в горле, воспалением миндалин. В целом же, в данном случае имеет место «синдром поверхностного жара и внутреннего холода».

7.1.2.3.3 Смешение пустоты и полноты

Пустота и полнота также относятся к числу состояний, которые не появляются изолированно, а находятся в связи друг с другом и могут смешиваться. Пустота и полнота могут существовать в одно и то же время, при определенных условиях они могут превращаться одна в другую (см. раздел 7.1.2.2.3.). В этом случае китайская медицина говорит о синдроме полноты внутри синдрома пустоты или о синдроме пустоты в синдроме полноты. В обоих случаях мы имеем дело со смешанными синдромами пустоты и полноты. Если у пациента имеются такие симптомы, как сильное ослизнение, кашель с хрипотой, сильная одышка после физического напряжения, озноб в сочетании с холодными руками и ногами, то это равносильно состоянию, при котором синдром полноты находится в синдроме пустоты, причем пустота находится в нижней части тела, а полнота в верхней. Это состояние встречается, например, у пациентов с сильно вздутым животом, что может быть обусловлено опухолью. При этом живот расширен, на нем виден проступивший голубоватый рисунок вен, имеют место плохой стул и плохое выделение мочи, в общем и целом имеется картина полноты. Однако пациент выглядит исхудавшим, у него плохой аппетит и слабость, напряженный, тонкий пульс, что соответствует картине состояния пустоты. В данном случае имеет место синдром пустоты внутри синдрома полноты.

7.1.2.4 Подлинные и ложные болезненные состояния

7.1.2.4.1 Подлинные и ложные холод и жар

В ходе болезни, в особенности при тяжелых и опасных состояниях, иногда возникает подлинный жар и ложный холод или подлинный холод и ложный жар. Китайская медицина понимает под этим такое положение, когда у соответствующего пациента на передний план выступает симптоматика, связанная с холодом, а на самом деле имеет место сильный жар, или когда бросается в глаза симптоматика, связанная с жаром, на самом же деле существует синдром холода. Этот последний случай может возникать, когда синдром холода вступил в заключительную стадию своего развития. Дело в том, что в этом состоянии появляется ложная картина жара. То же самое может получиться при сохранении в течение длительного времени

синдрома жара; при этом появляется, в конце концов, ложная симптоматика, соответствующая состоянию холода.

Понятие «подлинный жар и ложный холод» означает в китайской медицине, что внутри организма имеется подлинное состояние жары, в то время как внешняя симптоматика указывает на состояние холода, который называется в этом случае ложным холодом. Подобный случай встречается, например, при воспалении легких, поносах, вызванных отравлением желудочно-кишечного тракта, далее, при некоторых внешних инфекционных болезнях, в особенности у детей. В этом случае имеет место следующая клиническая симптоматика: холодные и неподвижные руки и ноги, глубокий пульс, как при синдроме холода. Несмотря на холодность рук и ног, тело остается горячим, у пациента отсутствует повышенная чувствительность к холоду, но имеется чувствительность к жаре. Глубокий пульс является, кроме того, быстрым и сильным. У пациента сухость во рту и в горле, неприятный запах изо рта, потребность в холодном питье, скудное выделение мочи красного цвета, стул сухой и со склонностью к запорам, вместо этого может быть понос с ощущением жара и постоянным позывом к дефекации, темно-красный язык, желтый и сухой налет на языке. В этом случае холодные конечности и глубокий пульс являются признаками ложного холода; внутренний жар и прочая симптоматика являются указанием на действительный характер болезни. Подобный синдром подлинного жара и ложного холода объясняется тем, что внутренний жар находится в состоянии чрезмерного обилия и что *ян-ци* скопились внутри организма, не достигая рук и ног. Подобное состояние можно, однако, интерпретировать также как стремление холода и жара вытеснить друг друга. Находящееся в состоянии обилия *ян* вытесняет из внутренних регионов *инь* наружу, что приводит к появлению симптомов холода снаружи. Из-за блокирования *ян* внутри организма и обильного жара, холодных, блокированных рук и ног, китайская медицина говорит в этом случае о «блокировании жара» или о «блокировании *ян»*.

Противоположным состоянием является «подлинный холод» и «ложный жар». Это значит, что внутри организма имеется состояние действительного холода, в то время как внешняя симптоматика является типичной для состояния жара. Причина этого — состояние обилия и силы холода *инь* внутри организма, в результате которого происходит вытеснение наружу *ян.* В этом случае холод и жар стремятся вытеснить друг друга. Возникают следующие симптомы: горячая поверхность тела, краснота лица, сухость во рту, большой пульс, как если бы имел место синдром жара. Однако, несмотря на горячее тело, пациент стремится потеплей укрыться в постели; несмотря на сухость во рту, он предпочитает горячее питье; несмотря на большой пульс, испытывает упадок сил. Одновременно у него прозрачная моча и понос, тело языка имеет светлую окраску с белым налетом — все это относится к признакам холода. Подобное состояние встречается, например, при острых воспалительных процессах в желудочно-кишечном тракте, сопровождающихся сильной, непрерывной рвотой и поносом, причем у пациента нитевидный пульс. Внутри организма имеет место в этом случае синдром холода *инь,* на поверхности видна ложная картина жара с краснотой лица, сухостью во рту и возбуждением (хотя пациент и пьет, но все выпитое немедленно выходит со рвотой наружу). *Инь* внутри организма находится при этом в состоянии обилия. *Ян* изнутри организма вытесняется наружу; возникает синдром подлинного холода и ложного жара. Такой же синдром можно наблюдать при недостаточности *ян* сердца, причем имеет место застой крови, или при ослаблении функций внутренних органов у хронически больного, сопровождающемся состоянием пустоты и холода. В этом случае могут одновременно возникать и такие симптомы, как психическое возбуждение, горячая поверхность тела, красный язык, свидетельствующие о наличии синдрома подлинного холода и ложного жара.

Из сказанного следует, что так называемая подлинность или ложность состояний холода и жара основывается на соотношении между проявлениями болезни и ее действительным характером. Оба синдрома (подлинного холода и ложного жара или подлинного жара и ложного холода) характеризуют «подлинным» *(чжэнъ)* свойством действительную сущность болезни, в то время как «ложное» *(цзя)* свойство относится к симптоматике, которая не адекватна подлинной сути рассматриваемого заболевания. Врач должен тщательно разграничивать оба эти

пункта, чтобы произвести правильный выбор лечебных мероприятий. Если он будет руководствоваться ложной симптоматикой при проведении акупунктуры или при китайской лекарственной терапии, то это может иметь роковые последствия для больного.

На практике важное значение для разграничения подлинных и ложных холода и жара имеют два обстоятельства.

1. Типичная локализация ложной симптоматики. Ложные симптомы проявляются в большинстве случаев в состоянии рук и ног, на поверхности тела или в окраске кожи лица, в то время как симптомы, связанные с плотными и полыми органами, *ци* и кровью, соками организма, отражают действительный характер болезни. Локализующийся внутри организма синдром, характер пульса и картина языка являются настоящим диагностическим ключом в руках врача.

2. Различия между подлинной и ложной картиной болезни. Ложная картина болезни отличается от действительной и по другим направлениям. При ложном жаре покраснение лица наступает всегда только временно, проявляется лишь в нежной розовой окраске щек, в то время как остальное лицо остается бледным. В состоянии подлинного жара, все лицо имеет ярко-красный цвет.

Такие состояния, при которых у пациента одновременно холодные и окоченевшие руки и ноги и действительно сильный жар в груди и животе или озноб во всем теле при отсутствии потребности в теплой одежде или одеяле, можно легко отличить от состояния подлинного холода, при котором больной высоко поджимает ноги во сне, предпочитает теплую одежду и вообще тепло. Опытный врач, как правило, быстро выявляет такие состояния, определяя, несмотря на комплексную симптоматику, истинный характер болезни.

7.1.2.4.2 Подлинная и ложная пустота и полнота

Подлинная и ложная симптоматика может иметь место и при синдромах пустоты и полноты. Решающим обстоятельством для диалектической диагностики китайской медицины является и в этом случае смешанного состояния возможность провести линию между подлинной и ложной картиной болезни.

Подлинная полнота и ложная пустота. При этом заболевании имеет место подлинный синдром полноты. При этом может иметь место застой жара в желудке и кишечнике, в этом случае возможно блокирование слизью и остатками пищи. Может иметь место сильное блокирование со значительным скоплением остатков пищи, могут быть блокированы меридианы, препятствуя перемещению *ци* и крови наружу. Типичными симптомами являются при этом молчаливость, ощущение холода в теле в сочетании с холодными руками и ногами, глубокий, замещающий или медленный пульс, что соответствует симптомам ложной пустоты. При внимательном рассмотрении врач может установить, что хотя пульс и является глубоким, замещающим и медленным, он отличается тем не менее силой, что у пациента громкий, энергичный голос, и что он, несмотря на известную худобу, не испытывает полного упадка сил.

Подлинная пустота и ложная полнота. В этом состоянии имеет место подлинный синдром пустоты. При этом может иметься недостаточность функционального начала и крови внутренних органов, ослабление транспортировочной функции. Возникают симптомы, которые напоминают состояние полноты, например, боли в животе, метеоризм, сопровождающийся чувством полноты в животе, напряженный пульс. Для этих симптомов, однако, характерно, что вздутие временами уменьшается и чувство полноты в груди не является постоянным, как это бывает при действительном состоянии полноты. Боли в животе также уменьшаются при пальпации или надавливании, а иногда даже исчезают совсем. Тело языка при этом припухлое и имеет нежную консистенцию или светлое и влажное. Пульс напряжен, однако при более сильном надавливании в положении *«ань»* он оказывается лишенным силы.

Для того, чтобы различать подлинную и ложную полноту и пустоту, врач должен иметь в виду следующее.

1. Китайская медицина руководствуется следующим правилом. «Ложная полнота всегда выглядит как слабость. Наибольшая пустота всегда выглядит как обилие». Первое правило

означает, что при перечисленных болезнях с симптоматикой, характерной исключительно для полноты, встречаются всегда также и некоторые ложные симптомы синдрома пустоты, которые не должны побудить врача диагностировать такое состояние как «синдром пустоты». Второе правило говорит о том, что симптоматика пустоты может сопровождаться во многих случаях появлением ложных симптомов полноты, что также следует отличать от настоящего синдрома полноты. Названные выше состояния большой полноты и наибольшей пустоты возникают, правда, только в случаях особо тяжелых болезней.

2. Ключ к правильной диагностике. Таким ключом является для диалектической диагностики китайской медицины в первую очередь учет картины языка и характера пульса. При добросовестном исследовании языка и пульса, врач никогда не будет введен в заблуждение ложной симптоматикой болезни. Например, в подобных случаях важно различать сильный пульс от лишенного силы, уметь видеть, обладает ли пациент *«шэнь»,* т.е. признаком умственной и психической активности, блеском лица и т.д. Необходимо определять, является пульс поверхностным или глубоким, выглядит тело языка толстым и нежным или серо-желтым и «старым», имеет место хроническая или свежая болезнь, отличается физическая конституция силой или слабостью и т.д. Все это является ключом к правильной диалектической диагностике китайской медицины.

Таблица 26: Различение подлинных и ложных состояний с помощью четырех методов диагностики

Метод анализа	Подлинный холод-ложная жара (*инь* с картиной *ян)*	Подлинная жара-ложный холод (*ян* с картиной *инь)*
	Осмотр:	
Цвет и выражение лица	Обе щеки розовые и нежные в остальном лицо бледное и белое	Серый, нехороший цвет лица с ясными, сияющими глазами, красными или «обожженными» губами
Психическое со-стояние	Временами психическое возбуждение и нервозность, напоминающее синдром ***ян,*** но без энергии и физически ослабленый	Сонливость, помутнение сознания, аналогично синдрому ***инь,*** временами психическое возбуждение с проявлениями беспокойства в руках и ногах, сильными телодвижениями
Картина языка	1. Светлый, скользкий язык 2. Сухость языка, тело светлое 3. Черный, но скользкий и слизистый налет на языке	1. Белый, толстый, сухой налет на языке 2. Черный, сухой, зернистый налет на языке (высокие сосочки) 3. Черный и сухой налет
	Опрос:	
Прослушивание и исследование на запах:	Слабое дыхание, лишенная силы речь, отсутствие запаха тела, лишенный запаха стул	Сильное дыхание, громкий голос, запах изо рта
	1. Несмотря на сухость во рту, отсутствие потребности в питье, в том числе горячем 2. Горячее тело при отсутствии потребности в раздевании 3. Прозрачная, светлая моча, нормальный стул или запор 4. Боли в горле без красноты и припухлости	1. Сухость во рту с потребностмов в холодном питье 2. Сильный озноб без потребности в более теплой одежде 3. Красновато-желтая моча, запор, жжение или ощущение жара в анусе 4. Вздутие живота
Пальпация:	1. Быстрый пульс, не стучит под пальцем, в положении ***«ань»*** лишен силы или нитевидный, слабый, почти исчезающий 2. Отсутствие ощущения жжения и жара при пальпации груди и живота	1. Скользящий, быстрый пульс, сильно пульсирующий под пальцем в ***«ань»*** или глубокий сильный в положении ***«ань»*** 2. Ощущение жара в груди и животе, у исследующего ощущение жара при пальпации груди и живота

7.1.2.4.3 Пояснение к таблице 26 и заключение

Приведенные в таблице 26 симптомы характеризуют связи между восемью руководящими принципами, а именно взаимосвязь, существующую внутри каждой из четырех пар,

составляющих восемь руководящих принципов, их превращение, взаимное смешение, а также подлинность и ложность их симптоматики.

Для правильного понимания диалектики отношений внутри четырех пар руководящих принципов необходимо еще раз обратить внимание на то обстоятельство, что именно связь между противоположными полюсами и их смешение указывает на поверхностный характер различных симптомов болезни, на самом же деле речь идет о единстве. С другой стороны, необходимо иметь в виду, что сущность или характер данного заболевания могут быть познаны лишь в том случае, если удастся уловить в них игру контрастов и противоречий (таких как *инь* и *ян,* поверхностное и внутреннее, холод и жар, пустота и полнота). При наличии подлинных и ложных симптомов может иметь место завуалирование действительной картины болезни, если врач не будет учитывать все клинические проявления болезни. Кроме того, необходимо иметь в виду, что каждая болезнь представляет собой целостное явление и задача состоит в том, чтобы вскрыть действительный характер этого единства.

Использование восьми руководящих принципов китайской медицины во врачебной практике позволяет установить локализацию болезни в организме (на поверхности или в глубине) и отношения между болезнетворным началом и защитными силами организма. Болезнетворное начало и защитные силы также не должны рассматриваться в отрыве друг от друга, а лишь во взаимосвязи. Несмотря на различие, и у них может возникать смешение.

На каждой стадии болезни может наблюдаться связь или смешение внутри каждой из четырех пар руководящих принципов. Подлинные и ложные симптомы возникают в большинстве случаев лишь при очень серьезных болезнях, представляющих особую опасность для пациента. Как подлинные, так и ложные симптомы зависят в конечном итоге не только от силы или слабости патогенного начала и защитных сил организма, но также и от врачебного искусства и качества лечения, которое предоставляется пациенту. В заключение необходимо еще раз подчеркнуть, что четыре пары руководящих принципов существуют не сами по себе, а находятся в тесной взаимосвязи друг с другом.

7.2 Синдромы ци и крови, а также соков организма

Ци (функциональное, активное начало), кровь, соки организма составляют важнейшую основу жизнедеятельности организма. *Ци,* кровь и соки организма циркулируют по всему телу; деятельность плотных и полых органов зависит от «приводной» силы *ци,* питания кровью и от увлажнения соками организма.

Но одновременно выработка и нормальное действие *ци,* крови и соков организма зависит и от нормальной деятельности внутренних органов. Таким образом, патологические изменения в плотных и полых органах, совершенно очевидно, отразятся на *ци,* крови и соках организма. И, наоборот, патологическое изменение *ци* крови и соков организма будет иметь отрицательные последствия для функций внутренних органов. Вследствие этого заболевание или изменение *ци,* крови и соков организма находится по мнению китайской медицины в неразрывной связи с деятельностью внутренних органов.

Возникшее в организме болезненное изменение может быть связано с самой различной симптоматикой, поскольку функции различных органов весьма разнообразны. Однако, что касается *ци,* крови и соков организма, то при их изменении возникают, несмотря на различный характер нарушения во внутренних органах, весьма близкие или одинаковые симптомы. Например, симптомы пустоты *ци* будут сходными или одинаковыми независимо от того, идет ли речь о *ци* сердца, *ци* легких, *ци* селезенки. Проявляющиеся при этом симптомы схожи или одинаковы, а именно: укороченное дыхание, упадок сил, пустой пульс. Состояние пустоты крови также характеризуется всегда схожей или одинаковой симптоматикой, независимо от того, идет речь о состоянии пустоты крови печени или о пустоте крови сердца. При этих состояниях всегда встречаются бледный или желтоватый цвет лица, бледность губ и светлый язык.

Поэтому диагностика *ци,* крови и соков организма или патологические явления, затрагивающие непосредственно *ци,* кровь и соки организма, являются своего рода обобщением или общим знаменателем диагностики в соответствии с синдромами плотных и полых органов

(см. раздел 7.3.) и меридианов (см. раздел 7.4) и в соответствии с этим их рассмотрение в этом учебнике предшествует рассмотрению последних. Диагностика в соответствии с синдромами плотных и полых органов, системы меридианов, защитных сил *ци* питания крови, а также трех обогревателей нуждается в дальнейшей дифференциации, которая, однако, постоянно базируется на положениях диалектической диагностики *ци,* крови и соков.

7.2.1 Синдромы патологии ци

Болезненные состояния, связанные с явлениями такого высокого порядка, как функции организма или жизненная сила *(ци),* рассматриваются в китайской медицине в большом числе. Их можно разделить на следующие группы:

1. Пустота *ци.*
2. Блокирование *ци.*
3. Текущая в обратном направлении *ци.*

7.2.1.1 Пустота ци

Пустота *ци* возникает при наличии функциональной слабости всего организма или одного из плотных и полых органов. Это состояние наблюдается зачастую у хронических больных или страдающих старческой слабостью пациентов, а также в стадии реконвалесценции после тяжелой, острой болезни.

Главные симптомы: укороченное дыхание, глубокий, слабый голос, упадок сил, приступы усиленного потоотделения, светлый язык и незначительный налет на нем, пустой, лишенный силы пульс. Пролапс прямой кишки, ночное недержание мочи и пролапс матки также являются симптомами пустоты *ци.*

Терапия: добавление или тонизирование *ци.*

7.2.1.2 Блокирование ци

Причиной блокирования *ци* может явиться нарушение функций или всего организма, или одного из плотных и полых органов. Депрессивные состояния, нерегулярный прием пищи, воздействие на органы внешнего болезнетворного начала, а также чрезмерная физическая нагрузка, или неожиданные вывихи при движении могут привести к блокированию *ци.*

Главные симптомы: чувство давления и стесненности, сильные боли. Например, при блокировании *ци* в грудной клетке пациент испытывает боли в груди и спине; при блокировании *ци* желудка больной жалуется на боли в эпигастральной области живота; при блокировании *ци* в области кишечника появляются боли в животе. Боли носят при этом давящий и тупой характер, ощущение давления обычно бывает сильней, чем сама боль. Они могут, то усиливаться, то ослабевать и менять локализацию.

При блокировании *ци* зачастую имеет место чувство давления в груди или вздутие живота, причем больной испытывает улучшение после отрыжки или отхождения газов. Указанные боли, чувство стесненности и вздутия в большой степени зависят от факторов психического характера. Кроме упоминавшегося чувства давления и боли в груди, может иметь место постоянный позыв к освобождению кишечника с сохранением чувства напряжения даже после освобождения.

Терапия: Регулирование *ци (ли-ци),* приведение в движение *ци (чин-ци).*

7.2.1.3 Текущая в обратном направлении ци

Под «обратной» *ци,* в китайской медицине понимается неправильное или несгармонизированное (в неправильном направлении) протекание функциональных процессов в человеческом организме. Это состояние часто возникает у *ци* легких и *ци* желудка, если они поднимаются вверх против обычного направления своего движения, что вызывает появление симптомов патологии. При взаимном блокировании слизи и *ци* страдает функция очищения и выведения легких. Это приводит к тому, что *ци* легких не может больше нормально опускаться вниз и течет в противоположном направлении вверх. При скоплении в желудке вследствие простуды последнего прозрачной слизи, которая находится в состоянии застоя, или если в

желудке находится слизь, вызывая нарушение пищеварения в сочетании с блокадой механизма *ци,* то функциональное начало желудка начинает перемещаться не как это бывает обычно, а в противоположном направлении, т.е. вверх. При блокировании *ци* в результате состояния застоя *ци* печени и *ци чон-май* поднимается в противоположном направлении, что приводит к сильному метеоризму.

К этой картине болезни относится также и «блокирование в горле» по понятиям китайской медицины (см. раздел 6.1.1.5.3).

Основные симптомы: поднятие *ци* легких в противоположном направлении означает поднятие *ци* (в данном случае дыхания) при кашле, пациент больше выдыхает, чем вдыхает. При поднятии в противоположном направлении *ци* желудка возникают отрыжка, икота и рвота, вызываемая икотой.

При поднятии вверх *ци* печени пациент ощущает подъем *ци* (в данном случае: вздутие с чувством полноты) в *чон-май* в области груди, у него боли в животе, повышенная температура и чувство холода.

Эта поднимающаяся в неправильном направлении *ци* соответствует в большинстве случаев синдрому полноты. Однако имеется случай поднимающегося в противоположном направлении *ци,* связанный с синдромом пустоты. Это происходит, когда почки оказываются не в состоянии принять *ци* (см, разд. 7.3.1.5.1. п.2). Возникает одышка, приступы усиленного потоотделения, непроизвольное мочеиспускание в качестве симптомов состояния пустоты, что должно отличаться врачом от случая поднятия *ци* вверх при синдроме полноты.

Терапия: понижение или отвод вниз *ци.*

7.2.2 Синдромы патологии крови

Многочисленные болезни связаны согласно теории китайской медицины с кровью. Различают четыре группы таких болезней:

1. Пустота крови.
2. Застой крови.
3. Жар крови.
4. Потеря крови.

7.2.2.1 Пустота крови

Состояние пустоты крови возникает в большинстве случаев в результате большой потери крови, пустоты селезенки и желудка в сочетании с недостаточностью процесса превращения или застоя крови, при котором в организме не вырабатывается больше свежей крови.

Основные симптомы: бледность или желтизна лица с бледными губами, головокружение, уменьшение остроты зрения, бессонница, ослабление кистей рук и ступней ног, светлое тело языка, тонкий или тонкий и быстрый, лишенный силы пульс. Болезненное состояние пустоты крови приводит зачастую к ослаблению всех нормальных функций организма и тем самым к возникновению состояния общей слабости. Поэтому состояние пустоты крови

сопровождается часто одновременными признаками пустоты *ци,* такими, как укороченное дыхание и чувство усталости.

Терапия. Восполнение недостатка или тонизирование крови *(бу-хуэй);* содействовать *ци* и одновременно дополнять кровь *(и-ци-бу-хуэй).*

7.2.2.2 Застой крови (хуэй-юй)

В этом состоянии в результате внешнего ранения *(вай-шан)* или блокирования *ци (ци-цзи)* нарушается беспрепятственная циркуляция крови или возникает другой вид нарушения беспрепятственного тока крови. Состояние застоя крови может затрагивать какую-либо часть тела или один из внутренних органов.

Основные симптомы: припухлости с колющими болями, усиливающимися в ночное время, причем надавливание на соответствующую часть тела вызывает у пациента весьма неприятные ощущения. Часто боль фиксируется в определенной точке и сопровождается другими

симптомами, такими как серый или темный цвет лица, фиолетовая окраска губ, фиолетовые пятна на языке. У больного сухость во рту, но отсутствует потребность в питье.

При возникновении состояния застоя крови на поверхности тела появляются зачастую сине-зеленые пятна. При застое крови во внутренних органах нередко снаружи может прощупываться опухоль. Если такое застойное состояние удерживается в течение длительного времени, не рассасываясь, это приводит к блокированию транспортировки питательных веществ и крови в организме, вследствие чего нарушается питание кожи на поверхности тела и она становится шероховатой и шелушится. Китайская медицина называет такое состояние «шероховатостью и шелушением кожи».

Терапия: оживить кровь, ликвидировать застой. Кровь и *ци* находятся в тесной связи, поэтому блокирование *ци* может привести к застою крови, и наоборот, застой крови к блокированию *ци.* Поэтому в данном случае следует назначать лекарства как для оживления крови, так и для регулирования *ци.*

7.2.2.3 Жар крови

Это состояние возникает вследствие жара в *хуэй-фэнь,* т.е. повреждения и уменьшения количества крови под действием жара или вследствие связанного с жаром патогенного начала, проникшего в *хуэй-фэнь* и вызвавшего его повреждение и уменьшение.

Основные симптомы: состояние беспокойства, сухость во рту без потребности в питье, горячая поверхность тела, причем ощущение жара по вечерам больше, чем днем, тонкий, быстрый пульс, темно-красный язык. При наступлении состояния, которое китайская медицина называет притеснением крови за счет безмерного движения, может возникнуть кровотечение из носа или кровь в моче. При состоянии жара крови может возникать, кроме того, чрезмерно обильное или преждевременное менструальное кровотечение у женщин.

Терапия: охлаждение жара, охлаждение крови. (См. объяснение понятия *хуэй-фэнь* раздел 7.4.2.4.)

7.2.2.4 Кровотечения

Под «кровотечениями» китайская медицина понимает выступление крови из сосудов. В китайской медицине различают четыре причины кровотечений:

1. Жар крови, который привел к повреждению крови патогенным началом, связанным с жаром. Это ведет к потере кровью ее нормальных функций. Вследствие жара начинается «безмерное» движение крови.
2. Слабость *ци* селезенки, вследствие чего селезенка теряет способность контролировать кровь.
3. Застой крови внутри организма, что приводит к блокированию крови и тем самым к нарушению транспортировки ее или нормального кровообращения.
4. Наружные повреждения, сопровождающиеся повреждением кровеносных сосудов и вытеканием крови.

Основные симптомы: в соответствии с разнообразием причин кровотечения существует и многообразие различных симптомов. При жаре крови и безмерном движении она имеет светло-красный цвет, у пациента отмечаются психическое возбуждение, темно-красный язык и тонкий быстрый пульс.

При пустоте *ци* селезенки, когда кровь не может удерживаться под контролем, она имеет бледный цвет, кровотечение отличается беспрерывностью, язык светлый, отмечается тонкий, лишенный силы пульс.

Если кровотечение возникает в результате застоя крови внутри организма, то она имеет темный цвет и отличается жидкотекучестью, у пациента наблюдаются колющие боли, темного цвета и покрытый пятнами язык, неравномерный *(сэ)* пульс.

Терапия. 1. Остановка крови. 2. Охлаждение крови и остановка крови. 3. Оживление крови и остановка крови. 4. Дополнение или тонизирование *ци* и принятие крови.

При лечении кровотечения врач в первую очередь должен остановить кровь, применяя одновременно с медикаментами для остановки крови также и средство для ее оживления с целью предупреждения возникновения застоя крови в организме. После остановки крови можно также произвести ее пополнение или тонизирование. При чрезмерной потере крови и угрозе коллапса необходимо как можно быстрей произвести пополнение или тонизирование *ци* и принятие крови.

7.2.3 Синдромы патологии соков организма (цзинь-е)

Многочисленные заболевания связаны согласно учению китайской медицины с соками организма. Их можно свести к двум основным болезненным состояниям:

1. Недостаток соков организма *(цзинь-е бу-цзи).*
2. Скопление жидкостей организма внутри него.

7.2.3.1 Недостаток соков организма

Это состояние может быть вызвано сильными приступами потоотделения, потерей крови, поносом и избыточным выделением мочи. Высокая температура также может привести к повреждению и уменьшению количества соков организма. Кроме того, нарушение деятельности легких, селезенки и почек также может быть следствием уменьшения количества соков организма.

Основные симптомы: сухость во рту и першение в горле, сухость рук, сухость языка при отсутствии или при небольшой влажности, сухая и сморщенная кожа, чувство слабости в ногах, редкое и сильное выделение мочи, сухой стул, тонкий, быстрый пульс. При разрушении соков организма под действием высокой температуры возникают следующие симптомы: психическое возбуждение, тонкий быстрый пульс. Непременно наблюдаются одышка, упадок сил, светлый язык с небольшим налетом или без него, пустой, лишенный силы *(ху ву ли)* пульс. Все это указывает на то, что *ци* и *инь* организма также находятся в состоянии пустоты.

Терапия. 1. Увеличение количества и пополнение соков организма *(цэн-бу цзинь-е). 2.* Охлаждение жара и питание *инь (цин-же ян-инь).* 3. Поддержание *ци* и способствование образованию соков организма.

7.2.3.2 Скопление жидкостей внутри организма

Это состояние возникает в большинстве случаев вследствие нарушения процессов распределения или выведения соков организма легкими, селезенкой и почками. В этом случае происходит скопление избытка жидкости в какой-либо части организма или в организме в целом, вызывая ее застой. В результате внутри организма собирается патологическая слизь *(дань-инь нэй-тин)* или влажность угнетает деятельность селезенки и желудка *(ши-гунь пивэй).* Вследствие скопления воды могут появиться отеки, преимущественно в области живота.

Основные симптомы: Кашель с большим количеством слизи, головокружение и нарушение зрения, сердцебиение, укороченное дыхание. Может возникать также чувство переполнения в области подреберья, сопровождающееся болями при кашле, напряженным пульсом *(сянь-май),* белым и скользким налетом на языке. Могут возникнуть следующие симптомы: метеоризм с отсутствием аппетита и пресным вкусом во рту, плохое мочеиспускание, жидкий, бесформенный стул, клейкий налет на языке, слабый *(жу)* пульс. Прочие симптомы: опухание стоп ног или — в тяжелых случаях — опухание век глаз и лица. В некоторых случаях опухает только живот, который надувается при этом, как барабан. При этом наблюдаются глубокий напряженный *(чэнь-сянь)* пульс, светлый язык с белым, скользким налетом или темно-красное тело языка.

Терапия. 1. Обеспечить свободу прохождения *ян* и исчезновение слизистых жидкостей *(дон-ян хуа-инь).* **2.** Укрепление селезенки и ликвидация влажности. 3. Согревание почек и обеспечение отхождения воды.

7.3 Синдром болезней плотных и полых органов

Диагностика в зависимости от синдромов болезней плотных и полых органов является одной из важнейших глав китайской медицинской диалектики. Она основывается на теории плотных и полых органов, которая называлась в древности *«цян-сян»* (см.стр 72). При этом требуется проанализировать имеющиеся патологические симптомы с использованием четырех методов диагностики (осмотр, прослушивание и испытание на запах, опрос, ощупывание) и установить диалектическим путем синдром болезни, который становится основой для терапии с использованием медикаментов и акупунктуры.

Китайская медицина использует много путей диагностики в зависимости от синдромов. Но все они приводят в конечном итоге к патологии плотных и полых органов, идет ли при этом речь о диалектических связях между *инь* и *ян,* между *чин* (субстанция), *ци,* кровью, соками организма и *«шень»,* между меридианами. Важнейшим диагностическим элементом китайской медицины являются восемь руководящих принципов, в соответствии с которыми на практике осуществляется анализ сложных явлений и классификация простых. Согласно восьми руководящим принципам в китайской медицине осуществляется анализ отношений между состояниями пустоты и полноты, между защитными силами и внешними болезнетворными началами, классифицируется болезнь в зависимости от ее характера и локализации. Однако все эти виды градации постоянно соотносятся с накопительными и полыми органами человеческого организма. Диагностика только в соответствии с восемью руководящими принципами без учета при этом диалектики внутренних органов не является правилом традиционной китайской медицины. С другой стороны, было бы также недостаточным произвести дифференциацию заболевания только на основе синдромов внутренних органов, не руководствуясь одновременно восемью принципами.

Без привлечения восьми руководящих принципов невозможно проведение определенных видов терапии, применяющихся китайской медициной, например таких, как нагревание холода *(вэнъ-ианъ),* охлаждение жара *(цин-жэ),* восполнение или тонизирование пустоты *(оу-ху)* и выпускание или ликвидация полноты *(кэ-ми).* По этой причине диагностика в соответствии с восемью руководящими принципами считается главным методом китайской диагностики. Диалектика плотных и полых органов представляет собой фундамент или ядро китайской диалектической диагностики болезней.

Китайская диагностика с использованием четырех методов основывается на том, что болезненные изменения плотных и полых органов, происходящие внутри организма, находят свое отражение на его поверхности. Поскольку функции указанных органов различны, отличаются друг от друга и отражающиеся на поверхности симптомы их заболеваний. Основным содержанием диагностики в зависимости от синдромов болезней плотных и полых органов и является определение нарушений их функций по этим разнящимся друг от друга симптомам. Для проведения такой диагностики необходимо знание функций внутренних органов (см. разд. 3.2.) и основ китайской патологии (см. гл. 5). Врач должен сочетать их с пониманием диалектики внутренних органов. Проиллюстрируем это положение примером. Важнейшими функциями легких являются расширение, а также очищение и отвод вниз, далее, обеспечение волос и кожи субстанцией *(чин).* Если в качестве признаков нарушения этих физиологических функций у пациента возникают кашель, одышка и ослабление в результате плохого снабжения защитных сил организма на поверхности, то это является отражением патологических изменений легких.

Таким образом, понимание нормальных функций плотных и полых органов в духе учения китайской медицины является исходным пунктом для понимания их патологии, а восемь руководящих принципов служат при этом для дифференциации состояний холода и жара, пустоты и полноты в связи с плотными и полыми органами, а также меридианами.

В ходе болезни имеет место взаимное воздействие патологических изменений плотных и полых органов друг на друга. Поэтому проявления болезней внутренних органов являются многосторонними и носят комплексный характер. В настоящем разделе обсуждаются лишь важнейшие патологические изменения плотных и полых органов с целью дать изучающим

китайскую медицину надежную основу для понимания патологических процессов во внутренних органах, постановки диагноза в зависимости от синдрома и последующей терапии.

7.3.1 Синдромы болезней плотных органов

7.3.1.1 Синдром болезней сердца

А. Синдром пустоты

7.3.1.1.1 Пустота ци сердца и пустота ян сердца

Оба состояния, пустота *ци* сердца и пустота *ян* сердца, появляются в первую очередь в пожилом возрасте, когда наступает постепенное ослабление *ци* плотных органов. Они могут возникать и как следствие других заболеваний, например, после тяжелых и частых приступов усиленного потоотделения или других истощающих организм болезненных процессов, наносящих ущерб *ци* и крови.

Общими симптомами пустоты *ци* и *инь* сердца являются следующие: сердцебиение, укороченное дыхание, склонность к приступам потоотделения, в особенности после физической работы и других нагрузок.

Основные симптомы пустоты *ци* сердца, кроме названных выше симптомов, это бледность лица, чувство усталости и упадок сил, светлое тело языка, который имеет опухший вид и нежную консистенцию *(пан-нэнь),* белый налет на языке, пустой *(ху)* пульс.

Основные симптомы пустоты *ян* сердца, наряду с названными выше общими симптомами — это озноб во всем теле, холодные руки и ноги, застой и чувство давления в области сердца и груди, бледность лица, светлое тело языка или темно-фиолетовый язык, тонкий, слабый *(хи-чуо)* пульс или замещающий и узелковый *(цай-цзэ)* пульс.

Основные симптомы полной пустоты *ян* сердца *(синь-ян ху-дуо):* в этом случае помимо симптоматики *ян* сердца возникают приступы сильного потоотделения в сочетании с холодными и окоченевшими руками и ногами, наблюдаются фиолетовые губы, слабое дыхание, нитевидный пульс *(вэй-май),* который временами совсем исчезает (см. 7.1.1.4.36).

Объяснение. В китайской медицине сердце ведает кровеносными сосудами *(синь-чжу хуэй-май),* а *ци* является «командиром» крови *(цивэй хуэй-шуай).* При нехватке *ци* сердца происходит ослабление приводной силы не только сердца, но и всего организма; нарушается нормальное перемещение по всему телу *ци* и крови, вследствие чего появляются сердцебиение и укороченное дыхание. При пустоте *ян-ци* сердце теряет способность принимать жидкость *(е),* в результате возникают приступы усиленного потоотделения.

По языку можно определить состояние сердца. Язык в этом случае (недостаток *ян-ци)* опухает, имеет светлую окраску и нежную консистенцию с белым налетом. «Блеск сердца отражается на лице», поэтому в состоянии пустоты наблюдаются белый цвет лица и усталый вид.

Сердце тесно связано с кровеносными сосудами и пульсом, поэтому состояние пустоты сердца сопровождается пустым пульсом. При пустоте *ян* сердца происходит ослабление *ян* всей области грудной клетки, сосуды сердца находятся в состоянии блокирования, пациент неспокоен, проявляет признаки нервозности и испытывает чувство стеснения в груди. Отмечается замещающий узелковый пульс или тонкий и слабый пульс. При внезапном полном исчезновении *ян* сердца, причем одновременно происходит значительное уменьшение дыхательного *ци,* возникает сильное потоотделение в сочетании с холодными , окоченевшими руками и ногами, устанавливается нитевидный пульс, который едва прощупывается или совсем отсутствует. В данном случае сердце не в состоянии более приводить в движение *ци* и кровь, поэтому губы пациента приобретают фиолетовую окраску.

Терапия. При возникновении пустоты *ци* сердца первоочередной задачей врача является пополнение *ци* сердца или тонизирование и поддержание ее. При пустоте *ян* сердца он должен принять меры для его согревания и обеспечить его свободное прохождение. При неожиданном возникновении состояния полной пустоты *ян* сердца необходимо вернуть *ян* назад и

ликвидировать существующее движение в обратном направлении или восстановить нарушенное единство.

При пустоте *ян* сердца может возникать, кроме того, еще одно патологическое состояние, которое китайская медицина характеризует следующим образом: *«Ци* воды поднимается вверх и угнетает сердце» *(шуй-ди лин-синь).* Это состояние может иметь два варианта проявления.

1. Отсутствие активности или живости *ян* сердца *(синь-ян бу чжень)* в сочетании с состоянием пустоты *ци* легких и селезенки нарушает распределение воды и соков в организме, происходит скопление слизи *(инь)* переходящее в застой, или *ци* воды, которая преодолевая все препятствия, поднимается вверх.

Основные симптомы: сердцебиение, укороченное дыхание, головокружение, чувство полноты в эпигастральной области живота, поднятие надутая и газов к области груди, стесненность в грудной клетке, кашель с жидкой, светлой слизью, белый налет на языке, глубокий, напряженный *(чэнь-сянь)* пульс.

Терапия. Обеспечение свободного прохождения *ян* и ликвидация слизи *(дон-яы хуа-инь).*

2. Также отсутствует активность и сила *ян* сердца в сочетании с пустотой почек, вследствие чего нижний обогреватель не в состоянии преодолеть воду и холод, а это приводит к тому, что связанное с водой нарушение поднимается вверх *(шуй-хэ шан-фанъ).*

Основные симптомы: плохое выделение мочи, сердцебиение, головокружение, слабость сухожилий и мышц, глубокий пульс, светлый язык с белым скользким налетом, боли и напряжение в плечах и спине, в некоторых случаях боли в животе с поносом или поверхностное опухание на руках и ногах.

Терапия. Поддержать ян, прогнать холод, удалить излишек воды.

7.3.1.1.2 Пустота крови сердца и пустота инь сердца

Оба эти состояния возникают при недостатке образования крови в организме или вследствие большой потери крови, например, во время родов у женщин, при кровотечениях из-за внешних ранений и т.д. Кроме того, чрезмерные перегрузки организма, связанные с большим расходом питательных веществ и крови, могут привести к заметному уменьшению количества *инь* и субстанции, вследствие чего также могут возникнуть пустота крови сердца и слабость *инь* сердца.

Общие симптомы состояний пустоты крови сердца и пустоты *инь* сердца: сердцебиение, чувство беспокойства, повышенная пугливость и ослабление памяти.

Основные симптомы пустоты *инь* сердца: кроме общих симптомов наблюдается повышение температуры, приступы усиленного потоотделения, горячие поверхности ладоней и подошв стоп, ощущение жара в области сердца, сухость во рту, красный язык с небольшим количеством слюны, тонкий и быстрый пульс.

Объяснение. По взглядам китайской медицины сердце ведает кровью, а кровь относится к *инь* организма. При недостатке *инь* крови накопленное в сердце духовное активное начало остается в небрежении, так что *«шэнъ»* не в состоянии более находиться внутри организма.

Основные симптомы: бессонница, забывчивость, легкая возбудимость и повышенная пугливость. Если кровь не может питать сердце, возникают сердцебиение, состояние возбуждения и беспокойства. Если нарушается нормальный приток крови, то возникают головокружение, бледность лица, губ и языка до отсутствия блеска, при пустоте крови сердца отсутствует хорошее наполнение сосудов, поэтому пульс тонкий, слабый. При нехватке *инь* сердца это слабое *инь* не в состоянии уравновешивать и ограничивать *ян,* поэтому внутри организма возникает состояние пустоты и жара, проявляющееся такими симптомами, как легкое повышение температуры, приступы усиленного потоотделения, беспокойство и нервозность, красный язык и быстрый пульс.

Терапия. При наличии состояния пустоты крови сердца необходимо усилить питание крови сердца и успокоить *«шэнь»* сердца. При пустоте *инь* сердца необходимо усилить питание *инь* сердца, успокоить *«шэнь»* и укрепить волю, что может быть достигнуто с помощью медикаментов, укрепляющих сердце.

Б. Синдромы полноты

7.3.1.1.3 Предельно сильный огонь сердца

Это состояние возникает в большинстве случаев в результате психического возбуждения, которое вызывает огонь внутри организма, или вследствие того, что шесть напастей в результате их блокирования внутри организма вызывают огонь. Однако слишком острая пища и злоупотребление согревающими или укрепляющими медикаментами также могут вызвать сильный сердечный огонь.

Основные симптомы: чувства беспокойства и состояния возбуждения, нервозность, бессонница, болезненное, воспалительное высыпание во рту и на языке, сухость во рту, красный язык, быстрый пульс. При ярко выраженном состоянии огня сердца могут возникать также рвота с кровью и кровотечение из носа.

Объяснение. Сильный внутренний огонь сердца ведет к появлению возбуждения и жара сердца. Если огонь приводит в смятение связанное с сердцем духовное активное начало, *«шэнь»* китайской медицины, то пациент страдает и испытывает беспокойство. Состояние сердца можно определить по языку. Поэтому при подъеме огня сердца возникает болезненное высыпание на языке и во рту. Огонь сердца наносит ущерб сокам организма, поэтому у больного появляется сухость во рту. В состоянии сильного огня могут быть затронуты побочные сосуды *ян* меридианов, в этом случае возникают кровотечение из носа и кровавая рвота. Красный язык и быстрый пульс являются общими симптомами нарушения, связанного с огнем в сердце.

Терапия. Охлаждение и выпускание или ликвидация огня сердца.

7.3.1.1.4 Застой и блокирование крови сердца

Застой и блокирование крови сердца хотя и являются состояниями полноты, но возникают прежде всего при пустоте и слабости *ци* сердца или при пустоте *ян* сердца. В этом случае *ци* и *ян* оказываются не в состоянии достаточно интенсивно приводить в движение кровь. Но и другие причины, такие как, например, психическое возбуждение, физическая перегрузка и простуда, а также скопление мутной, вязкой слизи могут привести к блокированию крови в сосудах. В книге *«Цзинъ-гуй яо-лэ»* известного древнекитайского врача Чжэн Чонцзиня, относящейся к периоду восточной династии *Хань* (25-220 гг.), одном из основополагающих классических трудов китайской медицины, рассказывается о болезни «Грудная *би (сян-би)».* При этом речь идет о состоянии блокирования *ци* и крови внутри грудной клетки, что почти идентично застою крови сердца. Общим для «грудной *би»* и состояния блокирования крови сердца является, как уже отмечалось, застой *ци* и крови внутри грудной клетки, причем имеет место нарушение проходимости.

Примечание. Понятие *«би»* не означает в рассмотренном случае внешнее заболевание, вызванное ветром, холодом и влажностью, как это обычно имеет место в китайской медицине, а относится к состоянию блокирования *ци* и крови, что свидетельствует о многозначности этого термина.

Основные симптомы: сердцебиение, колющие боли в центральных частях сердца или тупые боли в сердце, иррадиирующие во внутреннюю сторону руки, причем в первую очередь это относится к левой руке. Когда боли в сердце достигают значительной силы, может появиться голубовато-фиолетовая окраска лица, губ и ногтей пальцев рук. У пациента холодные руки и ноги, тело языка темно-красное или покрыто фиолетовыми пятнами, имеется лишь небольшой налет на языке, нитевидный и тонкий или неравномерный пульс.

Объяснение. При блокировании *ян* груди застойной, мутной слизью *(ян* не в состоянии более свободно течь) нарушается нормальное обращение *ци* и крови, что приводит к возникновению блокирования сосудов сердца. В этом случае со стороны сердца появляются сердцебиение и боли, носящие колющий характер, когда имеет место сильное блокирование крови, и имеющие тупой характер, когда речь идет о скоплении мутной, густой слизи. В этих состояниях возникают согласно учению китайской медицины боли с внутренней стороны руки, где

проходит меридиан сердца. Синевато-фиолетовая окраска лица, губ и ногтей пальцев рук, а также темно-красный или покрытый лиловыми пятнами язык и неравномерный пульс являются типичными признаками блокирования крови. Холодные руки и ноги, нитевидный, тонкий пульс внаблюдаются вследствие блокирования кровеносных сосудов, из-за чего становится невозможным беспрепятственное движение *ян-ци.*

Терапия. Обеспечение свободного прохождения *ян* и устранение блокирования. В тяжелом случае пустоты и слабости *ян* сердца врач должен применить в качестве экстренного метод «возвращения *ян».*

7.3.1.1.5 «Смятение центра сердца под действием слизи» и нарушение деятельности сердца слизевым огнем

При «смятении под действием слизи» центра сердца первоначальную роль играют в большинстве случаев психические факторы, такие как заботы или досада. Они приводят к блокированию *ци,* вызывая возникновение в организме слабости и влажности, которая превращается в вязкую слизь и блоки-рует центр сердца. Если одновременно с поднятием вверх слизи происходит также поднятие *ци* печени, болезнь протекает более остро и тяжело. Если по прошествии некоторого времени не происходит рассасывания блокированной *ци* и прекращается дальнейшее накопление влажности, то возникает слизь, причем застойная *ци* переходит в огонь. Слизь и застойный огонь соединяются в слизевой огонь. В состоянии «угнетения сердца слизевым огнем» пациент в большинстве случаев, превращается в психически ненормального, страдая сильнейшим беспокойством и возбуждением.

Основные симптомы смятения сердца под действием слизи: душевное смятение, затемненность сознания, разговор с самим собой, напевание про себя. Если пациент один, он тупо смотрит перед собой или совершает ненормальные движения. В более тяжелых случаях может наступить потеря сознания, сопровождающаяся падением, причем пациент хрипит, в сердце скапливается слизь. Прощупывается глубокий, напряженный, скользящий пульс, на языке белый и липкий налет.

Основные симптомы состояния угнетения сердца слизевым огнем: возбуждение, сердцебиение, горький вкус во рту, бессонница или беспокойный сон с повышенной интенсивностью сновидений. Часто пациент рыдает и смеется одновременно , находится в крайне возбужденном состоянии. В тяжелых случаях он колотит все вокруг себя или ругается. У пациента напряженный, скользящий, сильный пульс и желтый, липкий налет на языке.

Терапия. При смятении центра сердца под действием слизи врач должен в первую очередь произвести вымывание слизи. При угнетении сердца слизевым огнем необходимо в первую очередь охладить сердце и отвести огонь вниз, после этого следует произвести вымывание слизи.

Таблица 27: Наиболее часто встречающиеся симптомы болезней сердца

Забол-вание	Причина	Патология	Симптомы		Язык	Пульс	Терапия
			Общие	Специфические			
Пустота ***ци*** сердца	1. Ослабление ***ци*** в пожилом возрасте **2.** Превращение других болезней **3.** Очень сильное потоотделение	Нехватка ***ци*** сердца, поэтому недостаточна приводная сила, нарушение норм цирикуляции ***ци*** и крови	Сердцебиение одышка, усиленное потоотделение, особенно после физического напряжения	Бледность лица, слабость и упадок сил	Светлый, толстый, нежный с белым налетом	Пустой	Пополнение или тонизирование ***ци*** сердца
Пустота ***ян*** сердца		Недостат. активность ***ян*** сердца, блокирование сосудов сердца		Озноб во всем теле холодные руки и ноги, стесненность в сердце и в груди, бледное лицо	Бледный или темно-фиолетовый язык	Тонкий, слабый, замещают, узелков.	Рвзогрев. и обеспечение свободного прохождения ян сердца

Полная пустота ***ян*** сердца		Внезапная потеря ян сердца и сильное уменьшение ***цон-ци***		Сильные приступы потоотдел., холодные руки и ноги, фиолетовые губы, слабость дыхания	Темно-фиолетовый	Нитевидный, исчезающий	Возврат ян, устранение рассогласования
Пустота крови сердца	1. Слабость кроветворения 2. Перегрузки 3. Потеря крови	Нарушение питания сердца, *«щэнь»* не может оставаться внутри	Бессонница, сердцебиение, пугливость, ослабление памяти	Головокружение, отсутствие блеска в лине, блед ные губы	Светлый язык	Тонкий, слабый	Питание крови сердца, успокоение *«шэнь»* сердца
Пустота *инь* сердца		Пустота *инь* и полнота ян, нарушение равновесия между *инь* и *ян, «шэнь»* не может оставаться внутри		Легкое повышение температуры, усиленн. потоотделен., беспокойство и жар в сердце, сухость во рту	Красный, с пониженной влажностью	Тонкий, быстрый	Питание *инь* сердца, успокоение *«шэнь»*
Обильный огонь сердца	1. Психическое возбуждение вызыв.огонь внутри орган. 2. Шесть напастей застаиваются внутри, вызывая огонь 3. Слишком острая пища	огонь сердца угнетает *«шэнь»* или ранит инь и приводит в чрезмерное движение кровь		Возбуждение, бессонница, сухость во рту, высыпание во рту и на языке, кровавая рвота, кровотечение из носа	Красный язык	Быстрый	Охлаждение и выпускание огня сердца
Застой крови сердца	Пустота *ци* сердца или недост. активн. ян, перегрузки, псих. возбуждение, скопление мутной, вязкой слизи	Блокирование сосудов сердца, застой крови сердца	См. «Пустота крови сердца»	Сердцебиение, боли в сердце, иррад. во вн. сторону руки вниз; в тяжелых случаях холод в конечностях сине-фиолет. губы, лицо, ногти рук	Тёмнокрасный или с фиолетовым и пятнам	Нитевидный, тонкий или неравномерный	Обеспечение своб. прох. *ян,* устранение застоя, возврат *ян* в качестве экстренной меры
Слизевой огонь угнетает сердце	Психическое возбуждение	Застой *ци* вызывает влажность, которая превращается в слизь, блокируя центр сердца	Ненормальность психики, душевное смятение	Возбуждение, бессонница, пугливость, горький вкус во рту, в тяжелых случаях бессвязность речи, рыдание и смех, буйство	Желтый, липкий налет	Напряженный, скользящий, сильный	Охлаждение сердца, приглушение или ликвидация огня, после этого растворение слизи
Смятение центра сердца под действ, слизи				Душевное смятение, разговор с самим собой, в тяжелых случаях потеря сознания, хрипота со слизью	Белый, липкий налет	Глубокий, напряженный, скользящий	В первую очередь ликвидация слизи

7.3.1.2 Синдром ы болезней легких

А. Синдромы пустоты

7.3.1.2.1 Состояние пустоты ци легких

Состояние пустоты *ци* легких возникает в результате ослабления функционального начала легких, что в большинстве случаев обусловлено хроническим кашлем, наносящим ущерб *ци,* которая и переходит в состояние пустоты к слабости. Кроме того, в возникновении этого состояния может играть роль патология других плотных органов, в первую очередь, например, пустота и слабость *ци* селезенки. В этом случае селезенка утрачивает способность

транспортирования тонкой питательной субстанции и доставки ее вверх к легким, что приводит к переходу *ци* легких в состояние пустоты. Пустота *ци* сердца и пустота *ци* почек также могут вызывать пустоту *ци* легких.

Основные симптомы: лишенный силы кашель, укороченное дыхание, молчаливость, слабый и тихий голос, одышка и покашливание даже после незначительного физического напряжения, чувство бессилия во всем теле, приступы усиленного потоотделения, бледность лица, светлый, нежный язык, пустой и слабый пульс.

Объяснение. Легкие ведают *ци* (см. стр. 97). Они обеспечивают дыхание. При пустоте *ци* легких у пациента лишенный силы кашель, укороченное дыхание и молчаливость. Согласно учению китайской медицины легкие находятся в тесной связи с кожей и волосами. Они отвечают за функции расширения и сопротивляемости организма. При ослаблении *ци* легких происходит также и ослабление сопротивляемости организма, и у пациента возникают приступы усиленного потоотделения. Пустота *ци* приводит к нарушению способности крови подниматься вверх, поэтому лицо пациента приобретает бледность, во всем теле чувство бессилия, у него светлый язык, пустой и слабый пульс, что является типичным для состояния пустоты *ци.*

Терапия. Пополнение, тонизирование и поддержание *ци* легких.

7.3.1.2.2 Пустота инь легких

В случае ослабления организма в результате хронического заболевания или при локализации болезнетворного начала, связанного с жаром, в течение продолжительного времени в легких происходит повреждение *инь* легких. Повреждение *инь* легких может быть вызвано также тяжелыми приступами усиленного потоотделения, т.к. они приводят к нарушению питания легких. В состоянии пустоты *инь* теряется возможность нормального ограничения *ян.* В результате возникает синдром пустоты *инь* с обильным огнем.

Основные симптомы: сильный кашель, сухой и без слизи или с небольшим количеством слизи. Чувство щекотания в горле, хриплый голос, худоба тела, красный язык с небольшой влажностью, тонкий, лишенный силы пульс. При пустоте *инь* с обильным огнем в выделившейся во время кашля слизи может содержаться кровь; кроме того, имеется сухость во рту, сопровождающаяся в потребностью в питье, во второй половине дня происходит повышение температуры, пациент потеет во сне, у него красные щеки, красное тело языка, тонкий быстрый пульс.

Объяснение. При пустоте *инь* легких имеет место нехватка соков организма. Поэтому кашель или вообще не содержит слизи, или сопровождается выделением небольшого ее количества. У пациента хриплый голос, тонкий пульс и красный, недостаточно влажный язык, т.е. как раз та симптоматика, которая соответствует согласно теории китайской медицины пустоте *инь.* Поскольку при пустоте *инь* не может быть обеспечено ограничение *ян,* внутри организма возникает связанный с пустотой огонь, который еще больше повреждает соки *инь* организма. Китайская медицина говорит в этом случае о том, что «характер огня пламенеет в направлении вверх», что приводит к повреждению сосудов легких. Поэтому наряду с названными симптомами происходит повышение температуры во второй половине дня; В качестве типичных симптомов пустоты *инь* в сочетании с обильным огнем отмечаются порозовение щек, сухость во рту, кровь в слизи, темно-красный язык, быстрый пульс.

Терапия. Питание *инь* легких. При пустоте *ян,* в сочетании с обильным огнем необходимо питать *инь* и отводить вниз огонь.

Б. Синдромы полноты

7.3.1.2.3 Ветер и холод сковывают легкие

Под оковыванием легких ветром и холодом понимается атака ветра и холода на плотный орган «легкие» (см. разд. 5.2.1.2). При этом происходит блокирование *ци* легких, так что они теряют способность выполнять свои функции расширения и отвода вниз.

Основные симптомы: кашель, одышка, жидкая, светлая, содержащая пузырьки слизь, отсутствие сухости во рту, одновременно слизистые, жидкие, прозрачные выделения из носа. Могут возникать также повышенная температура и боязнь холода, сопровождающиеся болями в голове и во всем теле. Имеет место тонкий, белый налет на языке, поверхностный или напряженный и натянутый пульс.

Объяснение. При воздействии ветра и холода на легкие, они теряют способность к выполнению своих функций расширения и отвода вниз. Поэтому возникают кашель и одышка, жидкая, светлая слизь и сухость во рту. Нос является согласно учению китайской медицины ключом к диагностике легких.

Поэтому появляются жидкие выделения из носа, когда ветер и холод воздействуют на легкие. В этом случае возникает блокирование защитных сил легких, сопровождающееся повышенной чувствительностью к пониженной температуре. Также имеют место тонкий налет на языке, поверхностный пульс, что является типичным для состояния сковывания поверхности ветром и холодом (см. разд. 5.2.1.2).

Терапия. Восстанавление функции распространения и отвода вниз.

7.3.1.2.4 Ветер и жар наносят ущерб легким

Это состояние вызывается внешним патогенным началом, связанным с ветром и жаром, или блокированием ветра и холода, которое вызывает жар внутри организма. Вследствие этих патологических состояний легкие утрачивают способность расширения и отвода вниз.

Основные симптомы: кашель, сопровождающийся выделением липкой, желтой слизи, которая с трудом выводится наружу, а в тяжелых случаях содержит примесь крови, гной и имеет дурной запах. Обычно это состояние сопровождается болями в горле, выделением мутного, густого секрета из носа, сухостью во рту и жаждой. У пациента красный кончик языка, поверхностный и быстрый пульс. В тяжелых случаях возникают, кроме того, одышка, дрожание крыльев ноздрей и состояние внутреннего беспокойства.

Объяснение. При нанесении ущерба легким ветром и жаром, жар легких ранит соки организма и функция очищения и просветления легких нарушается, возникают кашель, сухость во рту, потребность в питье, боли в горле. В этом случае жар сжигает сок организма, поэтому слизь имеет желтый цвет и густую консистенцию. При воздействии ветра и жара на поверхность организма возникает состояние жара внутри него, у пациента приступы усиленного потоотделения, а из носа выделяется мутный, густой секрет. При обильном жаре и застое слизи происходит блокирование функций легких, которое приводит к одышке и воспалению слизистой носа. У пациента красный язык, поверхностный и быстрый пульс, что соответствует симптоматике поражения легких ветром и жаром.

Терапия. Охлаждение и рассасывание жара легких. При возникновении в результате жара легких одышки врач должен принять меры по охлаждению легких, их очищению и успокоению дыхания. При гнойном абсцессе легких применяются специальные медикаменты.

7.3.1.2.5 Сухость и жар наносят ущерб легким

Вредные сухость и жар легко повреждают соки легких, что нарушает нормальное выполнение ими функций расширения и отвода вниз и ведет к болезни.

Основные симптомы: кашель без слизи или с небольшим количеством клейкой слизи, которая лишь с большим трудом выделяется из организма. Сухость в носу и горле, красный кончик языка, тонкий, белый налет на языке, имеющий пониженную влажность, поверхностный тонкий и быстрый пульс. Эти симптомы сопровождаются зачастую болями в груди, повышенной температурой, головными болями, а также болевыми состояниями всего тела.

Объяснение. Вредная сухость ранит легкие, нанося ущерб сокам организма. Поэтому у пациента сухой, несодержащий слизи кашель, или сопровождающийся выделением небольшого количества вязкой слизи, а также сухость в носу и горле. При воздействии патогенного начала, связанного с сухостью, на защитные силы легких, появляются повышенная температура, боли в голове и во всем теле. Кончик языка имеет красный цвет, язык лишь слегка влажен,

поверхностный, тонкий и быстрый пульс, что является типичным для состояния повреждения соков организма болезнетворным началом, связанным с сухостью.

Терапия. Охлаждение легких, увлажнение сухости.

7.3.1.2.6 Блокирование легких густой, мутной слизью

При этом состоянии происходит блокирование слизистой влажности внутри организма, вследствие чего нарушается нормальный ход процессов расширения и отвода вниз и возникает заболевание.

Основные симптомы: кашель с большим количеством белой, липкой и легко растворимой слизи или одышка, чувство полноты в груди, рвота, белый, липкий налет на языке, скользящий пульс.

Объяснение. При возникновении застоя влажности и слизи в легких нарушается процесс расширения и отвода вниз легких.У пациента появляется чувство полноты в груди и выделяется большое количество свободно выходящей слизи при кашле. Вследствие блокирования мутной влажности внутри организма происходит поднятие функционального начала или *ци* желудка в противоположном направлении, в результате чего возникает рвота. Липкий налет на языке и скользящий пульс являются типичными симптомами состояния застоя слизи и влажности внутри организма.

Терапия. Высушивание влажности, растворение слизи.

Таблица 28: Наиболее часто встречающиеся симптомы болезней легких

Заболевание	Причина	Патология	Симптомы			Терапия
			Общие	Язык	Пульс	
Пустота ци легких	Повреждение ци хроническим кашлем или пустота ци сердца и селезенки	Ослаблен, функции легких, недостаток функций расширения и выделения вниз	Кашель, лишенное силы, укороченное дыхание, слаб, голос, упадок сил во всем теле, усиленное по-тоотделение, бледность лица	Светлое тело языка	Пустой, слабый	Пополнение или тонизивание и поддержание ци легких
Пустота инь легких	Часто возникает во время выздоровления после острой болезни, связан, с жаром, или при не-дост. инь почек	Соки инь не могут снабжать легкие, что вызывает нарушение функций осветления, очистки и отвода	Сильный кашель без слизи или с неб. кол. слизи, сухость или першение в горле, или охриплость, худоба тела	Красный, недостаточно влажный	Тонкий, лишенный силы	Укрепление инь и питание легких
Пустота инь легких с ог-нем		Отсутствие возможности ограничения ян из-за пустоты инь, поэтому огонь по-врежд. инь и приводит в движение кровь	Наряду с описанными выше симптомами пус-тоты инь в легких, ка-шель с кровью, сух. во рту и жажда, повышен-ная температура во втор, пол. дня, приступы усиленного потоотдел. в ночное время	Красное тело языка	Тонкий и быстрый	Укрепление инь, отведение вниз огня
Ветер и холод сковывают легкие	Ветер и холод	*Ци* легких не может расширяться и опус-кается вниз	Сильный кашель или одышка, белая слизь, отсутствие сухости во рту, выделение прозрачной слизи из носа, повышен, чувств, к холоду с темпе-ратурой, боли в голове и теле	Тонкий бе-лый налет на языке	Поверх-ностный или па-пряж, и натянутый	Устранение холо-да, расширение легких

Ветер и жар наносят ущерб легким	Ветер и жар	Нарушение функций расширения и отвода вниз легких	Сильн. кашель с желт, липкой слизью, кот. с трудом выд. наружу, сух. во рту и жажда, густой, желтый секрет из носа, одышка или кашель с кровен, слизью	Красный кончик языка	Поверх-ностный, быстрый пульс	Охлажден, жара, расширение лег-ких
Поврежд. легких сухостью и жаром	Сухость и жар	Нарушение функций расширения и отвода вниз легких, повреждение соков организма	Кашель без слизи или с неб. кол. липкой слизи, с трудом выделяющейся из организма, сухость в носу, горле, темпер., голов, боли и боли во всем теле	Красный кончик языка	Поверхн. тонкий и быстрый	Охлаждение лег-ких, увлажнение сухости
Блокиро-вание легких мутной слизью	Мутная, густая слизь	Застой слизи и влаж-ности в легких, нарушение функц. расширения и отвода	Кашель с большим коли ч. липкой белой слизи, легко выходящей наружу или одышка со стесненностью в груди и рвотой	Белый лип-кий налет	Скользя-щий	Высушивание влажности, рас-творение слизи

7.3.1.3 Синдромы болезни селезенки

А. Синдром пустоты

7.3.1.3.1 Пустота ци селезенки

Пустота и слабость *ци* селезенки возникает вследствие внутреннего нарушения деятельности *ци* селезенки из-за конституциональной слабости и переутомления пациента или нерегулярности приема им пищи. В клинике китайской медицины рассматриваются в основном три вида состояний пустоты селезенки.

1. Ухудшение транспортировочной функции селезенки.

Основные симптомы: отсутствие аппетита, чувство давления в эпига-стральной области живота после приема пищи, опухание рук и ног, плохое выделение мочи с периодическим ненаступлением мочеиспускания, жидкий стул. У пациента упадок сил и укороченное дыхание, желтизна лица, светлое тело языка с нежной консистенцией, белый налет на языке, медленный, мягкий и слабый пульс.

Объяснение. Из-за недостаточности функционального начала селезенки, она не в состоянии обеспечить нормальное протекание процесса транспортировки (см. разд. 3.3.1.3.1.). Вследствие этого возникает состояние отсутствия аппетита и отмечается метеоризм после приема пищи. По той же причине нарушается транспортировка воды и влажности, которые, скапливаясь, вызывают опухание конечностей, затруднение мочеиспускания и жидкий стул. Ослабление транспортировочной функции селезенки приводит к ослаблению функции превращения и обмена веществ, отсюда упадок сил и желтизна лица у пациента.

Терапия. Поддержать *ци,* укрепить селезенку.

2. Опущения вследствие пустоты селезенки.

Основные симптомы: пролапс заднего прохода, пролапс матки, гастроптоз, хронический понос в сочетании с отсутствием аппетита, чувство полноты после приема пищи, чувство давления в подчревной области живота, упадок сил, укороченное дыхание, желтоватый цвет лица, светлый язык с белым налетом, слабый пульс.

Объяснение. При нарушении функции поднятия селезенки у пациента возникает чувство полноты после приема пищи, бывает понос, появляется ощущение «опускания» в животе. Имеющееся в этом случае «опускание вследствие пустоты селезенки» переходит согласно учению китайской медицины на внутренние органы, которые также опускаются. При

недостаточности *ци* селезенки всегда имеет место недостаточность функций транспортировки и превращения селезенки, так что *ци* и кровь переходят в состояние слабости и пустоты, что опять-таки обусловливает недостаток аппетита и упадок сил у пациента, а также желтизну лица, пустой пульс и светлый язык.

Терапия. Укрепление селезенки, поддержание *ци.*

3. Селезенка теряет способность контролировать кровь.

Основные симптомы: белый, бледный или желтоватый цвет лица, отсутствие аппетита, укороченное дыхание и упадок сил, кожная геморрагия, кровь в стуле, чрезмерное менструальное кровотечение, светлое тело языка, тонкий, слабый пульс.

Объяснение. Селезенка ведает контролем крови (см. разд. 3.2.1.3.2.). В состоянии слабости и пустоты *ци* селезенки нарушается контроль, прием и удержание крови, что приводит к возникновению различных кровотечений. Находящаяся в состоянии пустоты и слабости *ци* селезенки имеет следствием ослабление функции транспортировки и превращение последней (см. разд. 3.2.1.3.1.). Поэтому возникают отсутствие аппетита, слабость, укороченное дыхание и бледность лица. У пациента светлый язык и тонкий, слабый пульс, что соответствует общей симптоматике состояния пустоты *ци* и слабости крови.

Терапия. Согревание селезенки, заполнение или тонизирование пустоты, поддержание *ци* и прием крови.

7.3.1.3.2 Пустота ян селезенки

Это состояние возникает в большинстве случаев как следствие состояния пустоты *ци* селезенки или результат приема в большом количестве грубой и холодной пищи, которая ранит *ян* селезенки.

Основные симптомы: имеют место те же симптомы, что и при недостаточности транспортировочной функции селезенки (см. разд. 7.3.1.3.1. пункт 1.), и в дополнение к ним чувство холода и боли в животе (в особенности после еды), которая уменьшается после применения тепла. У пациента обильное выделение прозрачной слюны во рту, холодность рук и ног, озноб. Больные жалуются на глубоко сидящие боли в пояснице, у женщин часто возникает тянущее ощущение в нижней части живота. В этом состоянии имеет место глубокий и медленный пульс, светлый язык с белым налетом.

Объяснение. При недостаточности функционального начала *ян* селезенки возникают симптомы, характерные для состояния пустоты и слабости *ци* селезенки (см. разд. 7.3.1.3.1). Дополнительно к этому в состоянии пустоты *ян* и холода в среднем обогревателе отмечаются холодность рук и ног, чувство холода в середине живота (в области пупка), сопровождающееся болями. Пациент зябнет и получает облегчение от применения тепла, когда возникает чувство полноты в животе (возникающее у женщин в нижней части живота); боли тянущего характера, а также глубоко сидящие боли в пояснице являются признаком того, что холод и влажность текут в теле вниз. Светлый язык с белым налетом и глубокий пульс соответствуют симптоматике синдрома пустоты и холода.

Терапия. Согревание среднего обогревателя, укрепление селезенки. Б. Синдромы полноты

7.3.1.3.3 Холод и влажность угнетают селезенку

Это состояние вызывается в большинстве случаев приемом слишком большого количества холодной пищи или питья. При этом холод и влажность скапливаются в среднем обогревателе. Другой причиной возникновения указанного состояния является непосредственное воздействие влажного холода на организм пациента в виде дождя или в результате падения в воду. В этих случаях также возникает состояние угнетения селезенки холодом и влажностью.

Основные симптомы: давление и чувство полноты в эпигастральной и подчревной области живота, тяжесть в голове, чувство бессилия в теле, отсутствие аппетита, тошнота, отсутствие сухости во рту, жидкий, бесформенный стул, плохое мочеиспускание; у женщин бели. Возникает липкий или густой налет на языке, мягкий, слабый пульс.

Объяснение. При угнетении влажностью *ян* среднего обогревателя происходит блокирование транспортировочной функции селезенки. Вследствие такого действия влажности у пациента появляется тяжесть в голове, но без сухости во рту и без жажди. У него чувство полноты и вздутия в эпигастральной и подчревной области живота, тошнота, отсутствие аппетита. Когда влажность достигает кожи и мышц, пациент начинает ощущать тяжесть в теле. Если *ян* селезенки находится в состоянии блокирования, нарушается нормальная функция транспортировки превращения селезенки применительно к водянистой влажности, этим объясняются жидкий и бесформенный стул, плохое мочеиспускание. Если холод и влажность текут вниз, у женщин возникают бели. Белый, липкий налет на языке и слабый, мягкий пульс являются типичными признаками блокирования холода и влажности внутри организма.

Терапия. Разогревание среднего обогревателя, растворение влажности.

7.3.1.3.4 Влажность и жар в селезенке и желудке

Состояние влажности и жара в селезенке и желудке возникает под действием связанного с влажностью патогенного начала, которое длительное время находится внутри организма в блокированном состоянии, образуя тепло. Другой причиной могут явиться избыточная жирная сладкая пища, алкоголь или попеременное состояние блокирования влажности в селезенке и жара в желудке.

Основные симптомы: яркий оранжево-желтый цвет глаз и лица, чувство давления в эпигастральной и подчревной области живота, отсутствие аппетита, отвращение к жирной или обильной пище, склонность к рвоте, чувство слабости и тяжести в теле, повышенная температура, горький вкус во рту, скудное выделение мочи желтого цвета, желтый, липкий налет на языке, слабый, быстрый пульс.

Объяснение. При застаивании влажности и жара в селезенке и желудке нарушается выделительная функция печени и желчного пузыря. Происходит разлитие желчи, и возникает желтуха. Жара относится к нарушениям *ян.* При одновременном воздействии влажности и жара цвет кожи меняется на ярко-желто-красный. В состоянии силы и обилия жара у пациента одновременно с этим появляется повышенная температура и горький вкус во рту. Этому состоянию соответствует ярко-желтая окраска кожи, называемая в китайской медицине «желтизной *ян»*. При блокировании влажностью и жаром среднего обогревателя селезенка лишается способности нормально отправлять функции транспортировки и превращения, вследствие чего возникают метеоризм и чувство полноты в эпигастральной и подчревной области живота; у пациента отсутствует аппетит, его тошнит при виде жирной обильной пищи. Происходят отказ функции опускания желудка и перемещение в противоположном направлении мутной, густой *ци* вверх, появляются тошнота и рвота. Имеет место скудное выделение мочи желтого цвета, желтый и липкий налет на языке, слабый и быстрый пульс, что соответствует обычно болезням, связанным с влажностью и жаром.

Терапия. Охлаждение и выведение влажности и жара.

Таблица 29: Наиболее часто встречающиеся симптомы болезней селезенки

Заболевание	**Причина**	**Патология**	**Симптомы**				**Терапия**
			Общие	Специфические	Язык	Пульс	
Недостаток трансп., функции	Пустота и слаб, конституции, перенапряжение нерегул, прием нищи, внутр. повреждение ***ци*** селезенки	Недостаток транспортной функции селезенки	Отсутствие аппетита, упадок сил, укороченн. дыхание желтизна или белизна лица	Метеоризм, чувство полноты после приема пищи жидкий, бесформенный стул	Светлый с нежной консист. белый налет	Пустой	Укрепление селезенки, поддержание ***ци***
Опущения вследствие пустоты селезенки		Недостаток ***ци*** и среднего обогревателя, опускание пустоты ***ци***		Хронич. понос, пролапс заднего прохода, пролапс матки, гастроптоз, опущен, др. внутренн. орган.	Белый налее на языке	Пустой и слабый	Тонизирование селезенки, поддержание ***ци***
Селезенка потеряла контроль над		Пустота и слабость ***ци*** и селезенки, ***ци*** не		Кровь в стуле, чрезмерное кровотечение при мен-	Светлый язык	Тонкий, слабый	Тонизирование селезенки, прием крови

кровью		держит кровь		струациях, кожная геморрагия			
Пустота ***ян*** селезенки	Следствие пустоты ***ци*** в селезенке, холодная и грубая пища, ранящая ***ян*** селезенки	Пустота ***ян,*** холод в среднем обогреатсле	См. выше	Холод и боли в средн. части живота, смягчающиеся после еды или примен. тепла, понос с остатк. непер. пищи, озноб с холодными конечностями	Светлый язык с белым налетом	Глубокий, медленный	Согревание среднего обогревателя
Угнетение селезенки холодом и влажностью	Холодная и грубая пища и питье, простуда под действием дождя и влажности	Блокирование холода и влажности в сред, обоп, что нарушает функцию трансп. и превращения селезенки	Отсутствие аппетита, метеоризм, тошнота рвота, усталость, слабый пульс	Упадок сил, тяжесть, бесформ, стул, плохое мочеисп., нет жажды, у женщин бели	Липкий, белый, толстый налет	Медленный, мягкий, слабый	Согревание среднего обогревателя, растворение влажности
Влажность и жар в селезенке и желудке	Застойная влажность вызывает жар или жирная, грубая пища и питье или попере-менн. блокирование влажности селезенки и жара селезенки	Застой влажности и жара внутри организма, нарушение транспортной функции селезенки		Желтуха с яркой окраской, повышение температуры, горький вкус во рту, скудное выделение желтой мочи	Желтый, липкий налет	Слабый, быстрый	Охлаждение и выведение влажности и жара

7.3.1.4 Синдромы болезней печени

7.3.1.4.1 Застой ци печени

Согласно учению китайской медицины «печень любит порядок» и отвечает за перемещение и выделение (см. разд. 3.2.1.4.2). Психическое возбуждение может вызвать нарушение функций и блокирование печени, причем происходит нарушение «порядка» печени. В этом случае возникают признаки заболевания, называемого «блокированием *ци* печени».

Основные симптомы: метеоризм и боли в области реберной дуги, чувство стеснения в груди, подавленное, депрессивное состояние, отсутствие аппетита или горький вкус во рту, склонность к рвоте, приступы головокружения, напряженный пульс, белый, скользкий налет на языке, нерегулярность менструаций у женщин, сопровождаемое болями менструальное кровотечение или боли в груди перед менструацией.

Объяснение. Сосуды печени (кровеносные сосуды и меридиональные тракты) разветвляются между ребрами; при застое *ци* и крови меридиана печени вследствие указанной анатомической особенности возникают боли и чувство стесненности в грудной клетке. Состояние блокирования печени и недомогания приводит к нарушению функции опускания желудка, вследствие чего возникают рвота и тошнота после еды. При застое печени и блокировании *ци* образуется огонь, который поднимается вверх в противоположном направлении; у пациента возникают горький вкус во рту и головокружение. Вследствие застоя и блокирования *ци* печени сковывается также функциональное начало (печени) крови. В организме возникает состояние неуравновешенности между обоими необычными сосудами чон-май и жэнь-май, этим объясняются нерегулярность менструального кровотечения и возникновение перед менструацией болей в груди у женщин.

При застое *ци* печени бывает состояние, когда пациент начинает дрожать всем телом вследствие неожиданного испуга или приступа гнева, руки и ноги немеют, он падает без сознания со сжатыми в кулаки руками и хрипом в горле. Оно объясняется застоем *ци* в груди, приводящим к блокированию механизма *ци* и нарушению циркуляции *ци* и крови во всем организме. При сохранении состояния застоя печени в течение продолжительного времени боли

под реберной дугой становятся похожими на уколы иглы, ослабевая в дневное время и усиливаясь ночью. Окраска языка приобретает темно-фиолетовый оттенок, по краям языка возникают кровяные пятна, вызванные застойной кровью, имеет место напряженный, медленный, неравномерный пульс. Все это симптомы застоя крови вследствие блокирования печени и застоя *ци.*

При сохранении состояния блокирования функционального начала крови в течение продолжительного времени возникает состояние, называемое в китайской медицине «скоплением». Понятие *«жу»* (буквально: собирать) указывает на образование узла в животе, который то стягивается, то распускается, что рассматривается в китайской медицине как типичный признак блокирования *ци.* Понятие *«жи»* (буквально: скапливать) указывает на наличие неподвижного узла или опухоли в животе, как, например, при увеличении селезенки или набухании печени. Для китайской медицины все это является признаками застоя крови.

Терапия. При застое и блокировании *ци* печени: поддержание печени, ликвидация застоя. При блокировании капилляров печени следует принять меры для расслабления печени и оживления капилляров. При застое печени в сочетании со «скоплением» следует оживить кровь.

7.3.1.4.2 Интенсивный подъем ян печени

Это состояние наступает в большинстве при пустоте *инь* печени и почек, которая приводит к тому, что *ян* не ограничено больше и начинает интенсивно подниматься вверх, что приводит к возникновению заболевания. Чаще всего здесь имеет место в качестве причины заболевания состояние пустоты, симптоматика же указывает на полноту.

Основные симптомы: боли, давление в голове, головокружение, мелькание в глазах, шум в ушах, глухота, сухость во рту и першение в горле, сухость и жжение в глазах, бессонница, сильное чувство онемения в руках и ногах, красный язык с пониженной влажностью, напряженный, сильный пульс.

Объяснение. При интенсивном подъеме вверх *ян* печени, *ци* и кровь увлекается вверх, вызывая головную боль, головокружение, шум в ушах, глухоту, сухость во рту, першение в горле, сухость и жжение в глазах. При недостаточности *инь* почек имеет место недостаточное снабжение мозга. Если в этих условиях происходит интенсивное поднятие *ян* печени, то возникают бессонница, ослабление памяти. При недостаточности *инь* и крови они не в состоянии питать кровеносные сосуды, поэтому возникают сильные чувства онемения в ногах и руках. Красный язык с небольшим количеством слюны, напряженный, сильный пульс являются типичными признаками пустоты *инь* в сочетании с сильным *ян.*

Терапия. Питание *инь,* водворить на место *ян.*

7.3.1.4.3 Огонь печени пламенеет вверх

Это состояние появляется в большинстве случаев вследствие застоя *ци* печени, в результате чего возникает огонь. В китайской медицине говорится: «Избыточная *ци* есть огонь».

Основные симптомы: боли, давление в голове, головокружение, мелькание в глазах, шум в ушах, глухота, покраснение лица и жжение в глазах, горький вкус во рту, желтая моча. В наиболее тяжелых случаях наблюдаются кровь в слизи, кровавая рвота или кровотечение из носа. Красный язык с желтым налетом, напряженный быстрый пульс.

Объяснение. Вышеуказанные симптомы типичны для поднимающегося вверх огня печени. Когда он начинает воздействовать на кровь и та приходит в «безудержное» движение, возникают слизь с кровью, кровавая рвота, кровотечение из носа. Быстрый пульс, желтая моча, красный язык с желтым налетом соответствуют обильному огню печени внутри организма.

Терапия. Охлаждение и успокоение или устранение огня печени.

7.3.1.4.4 Влажность и жар в печени и желчном пузыре

Согласно учению китайской медицины селезенка отвечает за транспортировку и превращение воды и влаги. Преобразование в какой-либо части организма влажности связано с деятельностью селезенки. Если в селезенке собираются влажность и жар, это наносит ущерб

функциям транспортировки и выделения печени, что приводит к возникновению влажности и жар в печени и в желчном пузыре.

Основные симптомы. Чувство давления и полноты, боли в области реберной дуги, желтуха, скудное выделение красноватой или желтой мочи; у женщин желтые выделения с неприятным запахом; у мужчин болезненная припухлость и краснота яичек. Желтый и липкий налет на языке, напряженный и быстрый пульс.

Объяснение. Меридиан печени проходит под обоими реберными дугами, огибает половые органы и направляется в нижнюю часть живота. Поэтому при влажности и жаре печени и желчного пузыря у пациента возникает чувство давления в подреберье. Выделяющаяся моча мутна и имеет желтый цвет. У женщин появляются выделения желтого цвета с неприятным запахом. Мужчины страдают болезненным опуханием яичек. При застое влажности и жара внутри организма желчь перетекает через край и возникает желтуха. В этом случае выделяется только незначительное количество красноватой мочи, у пациента желтый и липкий налет на языке, напряженный и быстрый пульс, что является общими симптомами синдрома влажности.

Терапия. Охлаждение и вымывание влажности и жара печени и желчного пузыря.

Рис. 32. Взаимозависимость между болезнями печени →



7.3.1.4.5 Ветер печени веет внутри организма

В патологии китайской медицины различаются внутренний и внешний ветер. Под понятием «ветер печени» подразумевается внутренний ветер (см.разд.5.2.1.1). Наиболее часто встречающимися симптомами состояния ветра являются головная боль, тремор, парестезии.

Имеется три вида болезненного состояния, связанного с движением внутреннего ветра.

1. *Ян* печени поднимает ветер.

Основные симптомы: дергающие головные боли, головокружение, мелькание в глазах, парестезии и дрожание рук и ног, отклоняющиеся наискось движения языка, красное тело языка, напряженный пульс. При ухудшении состояния больной внезапно падает, у него ригидность языка с потерей речи или односторонний паралич.

Объяснение. Характерной особенностью симптоматики, связанной с состоянием ветра, является присутствие в ней элементов движения (см, разд. 5.2.1.1.1), что выражается в возникновении при этом состоянии дрожания и подергиваний. В книге *«Су-вэнь»* говорится: «Ветер вызывает мелькание в глазах, головокружение, эти состояния относятся к печени». При стремительном подъеме *ян* печени он вызывает головокружение и головную боль. В более серьезных случаях могут возникнуть и нарушения со стороны психики, пациент приходит в состояние замешательства или внезапно теряет сознание.

Терапия. Успокоение печени, усмирение ветра.

2. Исключительно сильный жар вызывает ветер

Основные симптомы: высокая температура, судороги рук и ног, ригидность затылка, закатывание обоих глаз вверх, опистонус, потеря сознания, красный язык, напряженный, быстрый пульс.

Объяснение. При возникновении ветра внутри организма под действием высокой температуры ветер и огонь, высокая температура попеременно воздействуют друг на друга, создавая взаимные помехи; нарушается нормальное питание связок и сосудов, поэтому возникают судороги и подергивания, исходящие от вен, пациент может оказаться в состоянии опистотонуса. При воздействии высокой температуры на психику, называемую в китайской медицине «душой сердца», больной может потерять сознание.

Терапия. Охлаждение жара, усмирение ветра.

3. Пустота крови вызывает ветер.

Основные симптомы: головокружение, мелькание в глазах, уменьшение остроты зрения, желтоватый оттенок лица, чувство онемения рук или неожиданные судороги рук и ног. Плотно сжатые зубы, напряженный, тонкий пульс, светлый язык с небольшим налетом дополняют картину.

Объяснение. При пустоте и слабости крови печени нарушается питание печени кровью. По этой причине появляются мелькание перед глазами и головокружение, а также ухудшение зрения, вследствие пустоты крови нарушается снабжение связок и сосудов, в результате движения ветра печени внутри организма возникают парестезии и подергивания рук и ног.

Терапия. Питание крови, усмирение ветра.

7.3.1.4.6 Блокирование под действием холода сосудов печени

В этом состоянии возникшее снаружи болезнетворное начало, связанное с холодом, локализуется в меридиане печени и в относящихся к нему кровеносных сосудах, блокирует функциональное начало крови, вызывая рассматриваемое заболевание.

Основные симптомы: болезненное вздутие живота; у мужчин боли распространяются вниз до яичек или сильно опухшие, тянущие вниз яички с холодной мошонкой; влажный язык с белым налетом, в большинстве случаев глубокий, напряженный пульс.

Объяснение. По поводу указанного состояния застоя под действием холода сосудов печени в книге *«Лин-шу»* говорится: «Если *ци* течет в меридиане печени в противоположном направлении, то опухают яички и становятся болезненными». Это означает, что *ци* и кровь не могут течь, если связанное с холодом патогенное начало блокирует меридиан печени и связанные с ним сосуды. *Ци* не получает в этих условиях достаточного количества тепла, а кровь не получает достаточного снабжения; возникает названное выше блокирование меридиана и сосудов, сопровождающееся судорогами, тянущими болями.

Терапия. Согревание печени, рассеивание холода.

Таблица 30: Наиболее часто встречающиеся симптомы болезней печени

Заболевание	Причина	Патология	Симптомы		Язык	Пульс	Терапия
			Общие	Специфические			
Блоки-рование ци печени	Психическое возбуждение	Застой ци печени, вследствие чего нарушается циркуляция ци и крови	Головная боль, мелькание в глазах или глухота, психическое возбуждение, склонность к приступам ярости, красный язык, напр. пульс	Вздутие и боли под реб. дугой, чувство давления в груди, вздохи и стоны, нарушение менстр. кровот. с болями, папряжене в груди перед менструацией	Белый и скользкий	Напряженный	Поддержание печени, устранение застоя
Интенсивный польем ян печени	Пустота инь печени и почек, пустота инь с чрезм. ян	Вследствие пустоты инь не может ограничить ян, поэтому ян печени поди, вверх		Напряжен, в голове и глазах, жжение и сухость в глазах, бессонница, ослабление памяти, онемение и дрожь в руках и ногах	Красный, не очень влажный	Напряженный, сильный	Питание инь, водворение на место ян
Селезенка потеряла контроль над кровью		Пустота и слабость ци и селезенки, ци не держит кровь держит кровь		Краснота лица, красные глаза, горький вкус во рту, желтая моча, в тяжелых случаях слизь с кровью, кровавая рвота, кровотеч. из носа	Розовый язык с белым налетом	Напряженный, быстрый	Охлаждение и ликвидация ци огня печени

Влажность и жар печени и желчи, пузыря	Неправильное питание или плохое функционир. регулирования и выведения печени и желчного пузыря	Застой влаги и жара, вследствие этого нарушение функц. регулирования и выведения печени, что ведет к вытек, желчи		Боли и давление в области ребер, дуги и в груди, желтуха, скудное выделение красной мочи, у женщин выделения с непр. запахом, у мужчин болезненное покраснение и опухание яичек	Желтый липкий налет	Напряженный, быстрый	Охлаждение и вымывание влаги и жара из печени и желчного пузыря
Ветер печени веет внутри организма							
Ян печени вызывает ветер	Сила и обилие ***ян*** печени	Пустота ***инь*** в счетании с полнотой ***ян***, движение ветра печени	Судороги, подергивай, и дрожания, парестезии, головокруж.	Внезапный обморок, нарушения речи,односторонний паралич	Красного цвета	Напряженный	Успокоене печени, усмирение ветра
Исключительно сильный жар вызывает ветер	Высокая температура вызывает ветер	Взаимные помехи огня и ветра, пар) т. питании связок и крови		Высокая температура, пот еря сознании, ригидность затылка, опистонус	Красного цвета	Напряженный, быстрый	Охлаждене жара, усмирение ветра
Пустота крови вызывает ветер	Пустота и слабость крови печени	Кровь не питает печень, нарушение питания связок и сосудов		Ослабление зрения, желтизна лица, онемение рук	Светлый с небольшим налетом	Напряженный, тонкий	Питание крови, усмирение ветра
Блокирование холодом сосуда печени	Нарушения, связанные с холодом, меридиана печени	Блокирование холодом и застой ци, непроходимость сосудов меридиана печени		Боли и вздутие в подчревной области, иррадиация в яички, увеличенные, опухшие яички, сморщенная мошонка	Влажный белый налет	Напряженный, глубокий	Согревание печени, рассеивание холода

7.3.1.5 Синдромы болезней почек

Согласно учению китайской народной медицины внутри почек накапливаются, в буквальном переводе с китайского «скрываются», первоначальное *инь* и первоначальное ян, которые человек должен надежно сохранять, избегая их израсходования или истощения, потому что болезни почек относятся в большинстве случаев к состояниям пустоты или истощения. Болезни почек делятся в китайской медицине на две основные группы.

1. Пустота *ян* почек.
2. Пустота *инь* почек.

7.3.1.5.1 Пустота ян почек

В зависимости от клинических проявлений и патологических изменений это состояние классифицируется по четырем видам.

1. Пустота и слабость *ян* почек.

Пустота *ян* почек является следствием конституциональной слабости пациента или результатом хронической болезни, чрезмерного перенапряжения, израсходования юань-^и нижнего обогревателя. Другими причинами могут быть старческая слабость или недостаточность *ян* почек, что также может привести к пустоте и слабости *ян* почек.

Основные симптомы: чувство холода в теле и конечностях, недостаток энергии, слабость в пояснице, коленях, импотенция. У пациента светлый язык с белым налетом, глубокий, медленный пульс, лишенный силы при пальпации в положении *«ци»* обоих лучезапястных суставов (точка цзин-цюй, 8-я точка меридиана легких).

Объяснение. При пустоте *ян* почек пациент лишен энергии, он испытывает зябкость, у него холодные руки и ноги. Согласно учению китайской медицины поясница является областью почек, почки же ведают костями. При недостаточности *ян* почек имеет место поэтому слабость в пояснице, крестце и коленях, поскольку последние относятся к костям. При пустоте и слабости *ян* почек ослаблена так же половая функция; может наступить импотенция. У пациента светлый язык с белым налетом, глубокий и медленный пульс, лишенный силы при пальпации в положении *щи»* обоих лучезапястных суставов (8-я точка меридиана легких).

Терапия. Согревание *ян* почек, а также его пополнение и тонизирование.

2. Недостаток силы *ци* почек.

Это состояние может явиться следствием длительной слабости в сочетании с израсходованием *ян* почек или недостаточного лечения и питания хронически больного пациента. В этом случае имеет место ослабление и уменьшение функционального начала почек. Почки утратили свою способность накопления, упрочнения и приема, поэтому *ци* почек недостаточно сильна.

Основные симптомы: сперматорея, преждевременная эякуляция, импотенция, выделение прозрачной мочи, капание после окончания мочеиспускания, частое мочеиспускание или недержание мочи, боли и слабость в пояснице, бледность лица, ослабление слуха, светлый язык с белым налетом, тонкий , слабый пульс.

Объяснение. Понятие «сперматореи», часто применяемое в китайской медицине, представляет трудности для понимания западными врачами. Поэтому следует рассматривать функции почек согласно теории китайской медицины (см. разд. 3.2.5.1). Согласно этой теории у пациента, страдающего сперматореей и преждевременной эякуляцией семени вследствие пустоты *ци* почек имеет место недостаточная прочность так называемого семенного барьера, в результате чего и происходит излияние семени. Мочевой пузырь находится в тесной связи с почками но типу «поверхностное-внутреннее». По этой причине пустота *ци* почек приводит к бесконтрольной функции мочевого пузыря, возникает недержание мочи, т.е. высокая частота выделения прозрачной мочи или капанию мочи после завершения мочеиспускания как такового. Поскольку область поясницы и крестца является почечным регионом, в состоянии пустоты почек возникают боли в крестцово-поясничной области. Ключом к диагностическому пониманию почек являются уши. При пустоте *ци* почек *ци* теряет способность подниматься вверх и не достигает ушей, что приводит к их недостаточному снабжению, а значит, и к понижению слуха. По той же причине появляются бледность лица, светлая окраска языка, тонкий слабый налет, пульс, что соответствует общей симптоматике пустоты почек.

Терапия. Укрепление и прием *ци* почек.

3. Почки не принимают *ци*.

Это состояние возникает зачастую у пациентов с пустотой почек и слабостью *ци.* В качестве причины повреждения *ци* почек могут выступать хронические болезни, сопровождающиеся кашлем, и астма, особая полнота пациента, которая по взглядам китайской медицины часто связана с пустотой *ци,* а также приступы усиленного потоотделения или повреждение вследствие перенапряжений различного рода.

Основные симптомы: укороченное дыхание (пациент больше выдыхает, чем вдыхает), одышка после физического напряжения, приступы усиленного потоотделения, нетеплые руки и ноги, боязнь ветра и холода, опухшее, пастозное лицо, пустой и поверхностный пульс, светлое тело языка.

Объяснение. Согласно учению китайской медицины легкие ведают дыханием, а почки отвечают за прием *ци.* При пустоте *ци* почек нарушается функция приема почек, возникает состояние, которое называется «внизу пустота, вверху избыток», причем появляется укороченное дыхание и одышка, более сильный выдох, чем вдох. При пустоте *ян* почек они не в состоянии выполнять функцию превращения воды в организме и противостоять таким образом *инъ,* поэтому возникает отечность лица. В состоянии пустоты и слабости *ян* почек ослабляется также и *ян* защитных сил, поэтому у пациента наблюдаются приступы усиленного потоотделения, холодность конечностей, боязнь ветра и холода.

Терапия. Укрепление, тонизирование почек, прием *ци.*

4. Пустота почек с затоплением водой.

Это состояние является в большинстве случаев следствием пустоты и слабости конституционального порядка или следствием плохого лечения хронической болезни. При этом имеет место слабость *ци* почек, в результате чего нарушаются функции испарения жидкостей организма. Это приводит к нарушению связи с водой, вызывая затопление; вода поднимается в противоположном направлении, проходит в кожу и мышцы, образуя отеки, что является, согласно китайской медицине признаком пустоты почек с затоплением водой.

Основные симптомы: отечная припухлость во всем теле, в первую очередь в нижних конечностях, причем после надавливания пальцем остается вдавливание, боль в пояснице, чувство полноты в животе, скудное выделение мочи, укороченное дыхание, слизь в горле, опухшее и светлое тело языка, белый налет на языке, глубокий, тонкий пульс.

Терапия. Согревание *ян,* вывод воды.

7.3.1.5.2 Пустота инь почек

Пустота *инь* почек возникает в большинстве случаев в результате повреждения субстанции, потери крови, ухудшения состояния соков организма. К числу возможных причин появления пустоты *инь* почек относится их повреждение в результате острого заболевания, связанного с жаром, или под действием пустоты *инь* других плотных и полых органов. Пустота *инь* почек возникает вследствие чрезмерного применения согревающих и осушающих медикаментов, которые опустошают *инь.*

Основные симптомы: головокружение, мелькание в глазах, глухота, шум в ушах, шатающиеся зубы, бессонница, сухость во рту и в горле, состояние психического беспокойства, ночные приступы потоотделения, боли в пояснице и коленях, красный язык, тонкий, быстрый пульс.

Объяснение. Почки ведают накоплениями субстанции (см. разд. 3.2.1.5.1). При пустоте субстанции *инь* последние лишаются возможности ограничивать *ян* или держать его под контролем. При пустоте *инь ян* становится согласно представлениям китайской медицины чрезвычайно сильным.

Терапия. Питание и пополнение или тонизирование *инь* почек.

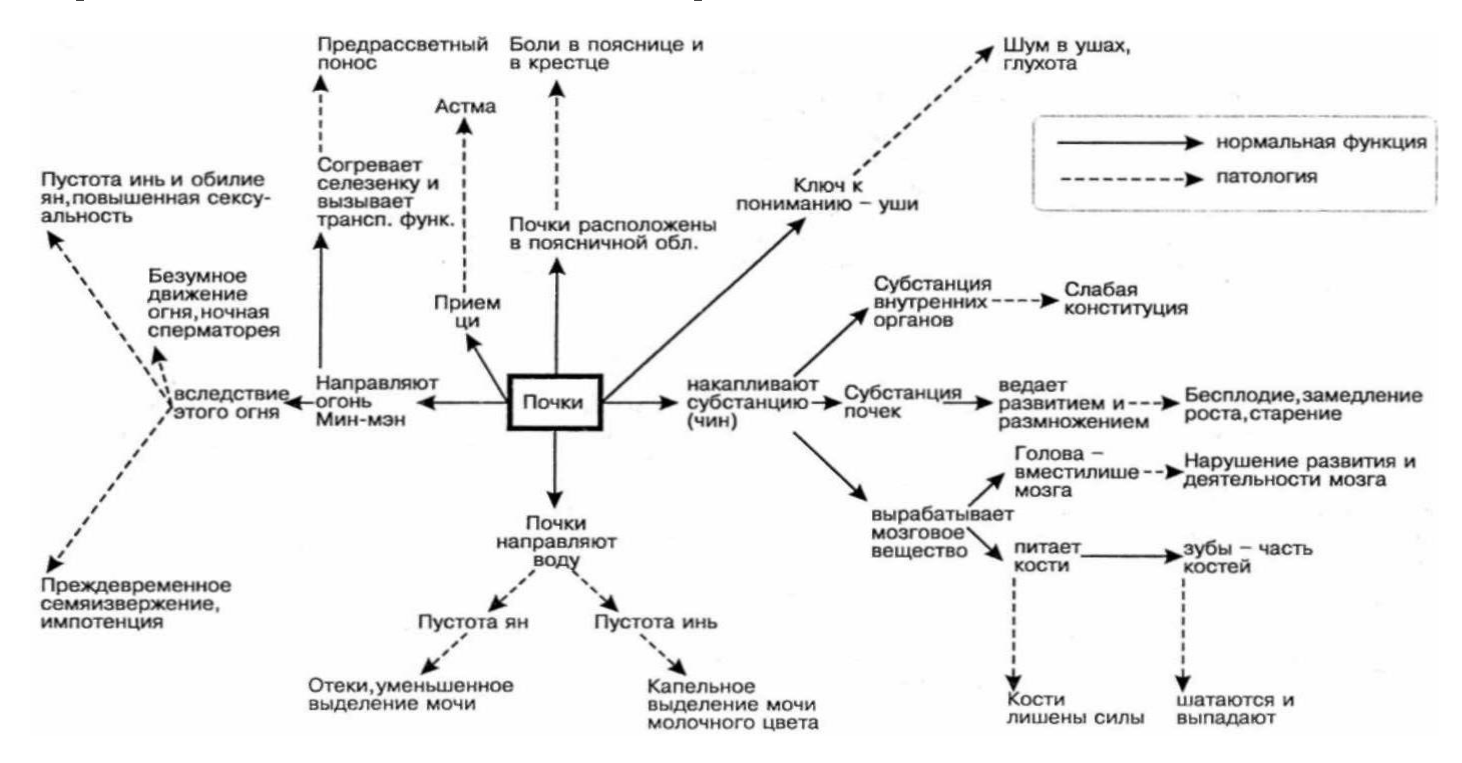


Рис. 33. Физиологические функции и патология почек и мочевого ***пузыря***

Таблица 31: Наиболее часто встречающиеся симптомы болезней почек

Заболевание	Причина	Патология	Симптомы: Общие	Симптомы: Специфические	Симптомы: Язык	Симптомы: Пульс	Терапия
			Пустота ян почек				
Пустота и слабость *ян* почек	**Констит. физич.слабость, постоянная слабость *ян* почек, длительное пере-напрядение, плохое лечение хронич. болезни, старческая слабость**	**Недостаток *ян*, сильный холод *инь* внутри организма**	**Боли в пояснице, и крестце, упадок сил,чувство холода, холодные конечности, белый цвет лица**	**Холодное тело, недостаток энергии, импотенция**	**Светлый язык с белым налетом**	**Глубокий, медленный в положении *ци* лишен силы**	**Согревание и тонизирование ян почек**
Недостаток силы *ци* почек		**Ослабление ци почек, отказ функций накопления, упрочнения и приема**		**Сперматорея, преждевременное извержение семени, частое мочеиспускание, энурез, прозрачная моча**		**Тонкий, слабый**	**Согревание почек, укрепление и прием *ци* почек**
Почки не принимают *ци*		**Пустота *ци* почек, нарушение функций приема**		**Пустота *ци*, укороченное дыхание, вдох слабей выдоха, одышка при физ.нагрузке**	**Светлый язык**	**Пустой, поверхностный**	**Согревание почек, прием *ци***
Пустота почек с затоплением водой		**Пустота и слабость *ян* почек, *ян* не может контролировать воду в организме, нарушение связи с водой вызывает "затопление" организма**		**Отеки во всем теле, прежде всего в ногах, образуются впадины при надавливании на отечное место, чувство напряжения в животе, скудное выделение мочи, одышка, кашель и хрипы со слизью**	**Светлый, опухшее тело языка со светлым налетом**	**Глубокий, тонкий**	**Согревание *ян*, выведение воды**
			Пустота инь почек				
	Повреждение субстанции, потеря крови, потеря жидкостей организма, нарушение, связанное с жаром, пустота *инь*, повреждение *инь* почек через прием медикаментов	**Недостаток соков *инь*, как следствие недостаток питания субстанции и крови, "море мозга" в состоянии пустоты, *инь* не может контр, и огра-нич. *ян***	**Боли в пояснице и крестце, боли в коленях**	**Выпадение волос, шатание зубов, шум в ушах, глухота, головокружение, бессонница, сперматорея, сухость во рту и в горле, чувство внутреннего беспокойства**	**Красный**	**Тонкий, быстрый**	**Питание или тонизирование *инь* почек**

7.3.2 Синдромы заболеваний полых органов

7.3.2.1 Болезни желчного пузыря

Согласно учению китайской медицины отношения между печенью и желчным пузырем являются отношениями типа «внутреннее-поверхностное» *(ли-бяо)*. Поэтому заболевания печени и желчного пузыря представляют собой в большинстве случаев единое явление, в основе которого лежит преимущественно нарушение деятельности печени. Терапия китайской медицины также начинается в большинстве случаев с печени, вследствие чего отсутствует особая классификация болезней только желчного пузыря.

Наиболее часто встречающимися клиническими симптомами заболевания желчного пузыря являются желтуха, боли в области реберной дуги, а также в нижней части грудной клетки, приходящие и уходящие приступы озноба и жара, горький вкус во рту, рвота жидкостью, имеющей горький вкус.

7.3.2.2 Синдромы заболеваний желудка

7.3.2.2.1 Синдролiы холода желудка

Это нарушение вызывается в большинстве случаев нерегулярностью питания, холодной пищей и питьем.

Основные симптомы: боли в эпигастральной области живота, которые носят непрерывный характер в легких случаях, а в тяжелых случаях то усиливаются, то ослабевают. Боли усиливаются под действием холода и уменьшаются под действием тепла. У пациента рвота прозрачной жидкостью, белый и скользкий налет на языке, глубокий и медленный или глубокий и напряженный пульс.

Объяснение. Холод вызывает в организме окоченение, или блокирование. При воздействии холода на средний обогреватель это отражается на функциях желудка.

Этим объясняется возникновение в желудке под действием холода болей, которые уменьшаются при использовании тепла. Если холод воздействует на функциональное начало *ян* желудка, ухудшается пищеварение, у пациента рвота прозрачной жидкостью. В этом случае появляются симптомы общего характера, свойственные синдрому холода: белый, скользкий налет на языке, глубокий, медленный или глубокий, напряженный пульс.

Терапия. Согревание желудка, рассеивание холода.

7.3.2.2.2 Синдром жара (огня) желудка

Это заболевание возникает в результате постоянного пребывания *ян* в состоянии силы, что может быть вызвано психическим возбуждением. Однако оно может явиться также следствием проникновения внешнего патогенного начала внутрь организма и возникновения здесь под его действием состояния жара. Причиной синдрома жара или огня желудка может быть также чрезмерно острая пища.

Основные симптомы: жгучие боли в желудке, жажда с обильным преимущественно холодным питьем, сильный аппетит, опухание и болезненность десен, запах изо рта, кислая отрыжка. У пациента красный язык с желтым налетом и скользящий, быстрый пульс.

Объяснение. При скоплении в желудке жара происходит нарушение функций желудка, появляются жгучие боли. Если жар желудка находится в состоянии обилия силы, она наносит повреждение *инь* желудка, в результате чего у пациента возникает жажда с потребностью в холодном питье. Огонь обладает свойством переваривания пищи, поэтому у пациента особенно хороший аппетит, когда огонь находится в состоянии силы и обилия. Меридиан желудка проходит вдоль челюстей. Поэтому при интенсивном подъеме жара желудка возникают болезнь и опухание десен. Запах изо рта и изжога появляются вследствие поднятия вверх испарений от жара в желудке. Красный язык с желтым налетом и скользящий, быстрый пульс типичные симптомы жара желудка.

Терапия. Охлаждение и успокоение или ликвидация огня желудка.

7.3.2.2.3 Застой пищи в желудке

При нерегулярности приема пищи или при избыточном питании происходят повреждение селезенки и желудка, блокирование питательных веществ, которые в непрерывном виде скапливаются в желудке.

Основные симптомы: метеоризм и давящее чувство в эпигастральной и подчревной области желудка, рвота, кислая отрыжка, отхождение газов кишечника, имеющих неприятный запах, отсутствие аппетита, жидкий, бесформенный стул или запор; толстый, липкий налет на языке, скользящий пульс.

Объяснение. При скоплении и застое пищи в желудке происходит блокирование механизма *ци* в среднем обогревателе, что является причиной болей в желудке, а также давящего чувства и метеоризма в эпигастральной и подчревной области желудка. Нарушается нормальное течение процесса опускания вниз желудка, происходит подъем вверх мутной, густой *ци* в противоположном направлении, так возникают изжога, отрыжка, имеющая неприятный запах, и отсутствие аппетита. Мутная *ци* распространяется вниз, достигая кишечника, чем и объясняется кислый, неприятный запах отходящих газов.

Вследствие блокирования пищи в желудке нарушается транспортировочная функция селезенки, что приводит к бесформенному стулу или запору у пациента. В результате скопления мутных пищевых масс внутри организма возникают толстый, липкий налет на языке и скользкий пульс.

Терапия. Способствование перевариванию пищи, прочистить желудок от застойной пищи.

7.3.2.2.4 Пустота инь желудка

Пустота *инь* желудка возникает часто в поздней фазе или при прогрессировании острого заболевания, связанного с жаром (например, при кори, воспалении легких, энцифалите). В этом случае происходит повреждение *инь* и уменьшение количества соков организма под действием огня или жара.

Основные симптомы: сухость во рту, в горле, в особенности после пробуждения от ночного сна, отсутствие аппетита или нежелание принимать пищу, несмотря на наличие чувства голода, нервное беспокойство, нерегулярный стул, отрыжка, красный язык с небольшим налетом или полное отсутствие налета, тонкий и быстрый пульс.

Объяснение. При нехватке *инь* желудка происходит нарушение функции приема пищи, поэтому у пациента наблюдается отсутствие аппетита или нежелание принимать пищу, несмотря на наличие голода. Ослабление *инь* отрицательно влияет на функциональное начало желудка, вследствие чего нарушается гармоничный ход функции опускания и у пациента наблюдается частая отрыжка. Типичными симптомами пустоты *инь* в сочетании с внутренним жаром являются сухость во рту и в горле, небольшое повышение температуры, нервозность, красный язык с небольшим налетом, тонкий, быстрый пульс.

Терапия. Питание *инь* желудка.

Примечание. Согласно учению китайской медицины селезенка и желудок находятся между собой в отношениях типа «поверхностное-внутреннее». Селезенка отвечает за перемещение и превращение питательных веществ, желудок же отвечает за их прием. Оба оказывают воздействие друг на друга, благодаря чему в клинической практике можно отметить зачастую сходство симптомов селезенки и желудка. Например, китайская медицина знает болезненное состояние неуравновешенности между селезенкой и желудком, при котором наблюдаются следующие симптомы оо стороны желудка: давящее чувство и метеоризм в эпигастральной части живота, боли в желудке, отрыжка и рвота. Эти явления — типичные признаки ненормального хода процесса «опускания» желудка. Кроме того, в этом случае проявляется типичная симптоматика со стороны селезенки в качестве признака осуществляемого ею процесса «поднятия» *ци,* а именно: метеоризм и чувство давления в животе, плохое пищеварение, бесформенный стул. При лечении необходимо принимать меры как по укреплению селезенки, так и по регулированию желудка.



Рис. 34. Взаимозависимость между селезенкой, желудком и другими внутренними органами.

7.3.2.3 ***Болезни тонкого кишечника***

Между сердцем и тонким кишечником существует согласно теории китайской медицины взаимосвязь по типу «поверхностное-внутреннее». При исключительно сильном огне сердца, жар сердца может перейти на тонкий кишечник, вызывая возникновение в нем состояния полноты и жара. В этом случае наблюдаются следующие симптомы: чувство жара в сердце и груди, беспокойство и нервозность, скудное выделение мочи красноватого цвета, сопровождающегося иногда жжением в мочеиспускательном канале, кровь в моче; болезненные воспаления во рту и на языке. Китайская медицина называет это состояние «смещением жара сердца к тонкому кишечнику».

Терапия. Охлаждение и устранение огня сердца.

Другими болезнями тонкого кишечника являются следующие:

1. Синдром пустоты и холода тонкого кишечника. Эта картина болезни тесно связана с синдромом пустоты селезенки, рассмотренном в разд. 7.3.1.3.

2. Связанные с *ци* боли тонкого кишечника. Эта картина болезни примыкает к состоянию холода и блокирования сосудов печени (см. разд. 7.3.1.4.6.).

7.3.2.4 ***Болезни толстого кишечника***

7.3.2.4.1 Влажность и жар в толстом кишечнике

Это заболевание часто наблюдается летом и осенью в Китае. Оно возникает под действием чрезмерно сильной внешней влажности и жара, вследствие нерегулярного приема пищи, из-за чрезмерно большого количества холодной, сырой или испорченной пищи, которая наносит вред желудку и кишечнику. При недостаточности сопротивляемости организма человека летняя жара и влажность могут стать болезнетворными началами, воздействуя на внутренние органы. После этого происходит застой влажности и жара, которые опускаются в кишечник, повреждают *ци* и кровь и приводят к возникновению болезни.

Основные симптомы: боли в животе с поносом, тенезмы, чувство тяжести в заднем проходе и недостаточное опорожнение кишечника. В стуле могут появиться гной и кровь, что сопровождается чувством жжения в области заднего прохода. У пациента скудное выделение мочи красного цвета, желтый и липкий налет на языке, напряженный, скользящий и быстрый пульс.

Объяснение. При блокировании влажностью и жаром толстого кишечника происходит нарушение механизма *ци.* У пациента появляются боли в животе, тенезмы с позывом к дефекации и неполным опорожнением кишечника или попеременно понос. Влажность и жар нарушают также циркуляцию *ци* и крови в кишечнике, что является причиной поноса с кровью и гноем. Типичный для китайской медицины симптом этой болезни — жжение в области заднего прохода, которое возникает вследствие опускания вниз влажности и жара по прямой кишке. Скудная моча красного цвета, желтый, липкий налет на языке, напряженный, скользящий и быстрый пульс считаются в китайской медицине общими симптомами связанного с влажностью и жаром блокирования внутри организма.

Терапия. Охлаждение и отвод влажности и жара, гармонизация механизма *ци.*

7.3.2.4.2 Недостаток жидкостей в толстом кишечнике

Сухость и жар внутри организма могут привести к отрицательным последствиям для жидкостей в толстом кишечнике. Однако в качестве причины может выступать и недостаток *инь* желудка, причем также под действием жара возникает недостаток соков желудка в результате нарушения функции пищеварения. При этом количество соков, направляемых вниз, в толстый кишечник, является недостаточным, что ведет к недостатку жидкостей в толстом кишечнике. Это состояние часто имеет место у пожилых, физически ослабленных людей, у рожениц в послеродовый период или на поздней стадии болезни, связанной с жаром.

Основные симптомы: сухой, твердый стул в сочетании с запорами и опорожнением кишечника не чаще, чем раз в три-четыре дня, головокружение, запах изо рта. У пациента

красный язык с пониженной влажностью или с сухим, желтым налетом, неравномерный или тонкий пульс.

Объяснение. При нехватке жидкостей в толстом кишечнике последний теряет *влагу, стул становится твердым и сухим, возникает запор. При нарушении* нормального опускания функционального начала желудка мутная *ци* поднимается согласно представлениям китайской медицины в противоположном направлении, что является причиной появления запаха изо рта, головокружения. Общими симптомами недостатка жидкостей являются неравномерный и тонкий пульс, а также сухой, желтый налет на языке.

Терапия. Увлажнение кишечника, очищение его от содержимого. Поскольку между легкими и толстым кишечником существует . верхностное-внутреннее», вызванный сухостью застой толстого кишечника может отрицательно повлиять на функцию очищения и отвода вниз легких, что вызывает кашель. Поднимающаяся в обратном направлении *ци* легких может, с другой стороны, сказаться на нормальном перемещении вниз функциональных начал жидкостей, вызывая сухость стула. Терапия в первом случае состоит в увлажнении толстого кишечника и регулировании легких; для этой цели в китайской медицине имеются различные рецепты. Во втором случае терапия заключается в регулировании легких и приведении в порядок, для чего также имеется несколько рецептов.

7.*3.2.****5 Заболевания мочевого пузыря***

7.3.2.5.1 Влажность и жар в мочевом пузыре

Эта картина болезни возникает, когда влажность и жар, перемещаясь внутри организма в направлении сверху вниз, достигают мочевого пузыря.

Основные симптомы: плохое и болезненное мочеиспускание с позывом к мочеиспусканию, поллакиурия или лишь капельное выделение мочи мутного цвета, которая может содержать гной, кровь и твердые включения. У пациента желтый, липкий налет на языке, быстрый пульс.

Объяснение. При локализации влажности и жара в пузыре происходит блокирование функционального начала, что вызывает затрудненное мочеиспускание. Следствием перемещения вниз влажности и жара является нарушение выделения мочи. При этом возникают позыв на мочеиспускание, частое выделение мочи, боли при мочеиспускании или поллакиурия. При воздействии влажности и жара на кровеносные сосуды в моче появляется кровь. При длительном состоянии влажности и жара мочевого пузыря происходит образование твердых включений (песок) в моче. В качестве симптомов общего характера, сигнализирующих о наличии внутри организма синдрома влажности и жара, отмечаются желтый, липкий налет на языке и быстрый пульс.

Терапия. Успокоение и отвод влажности и жара.

7.3.2.5.2 Синдром недостаточного испарения (превращения ци)

Между мочевым пузырем и почками существует связь типа «поверхностное-внутреннее». Болезни мочевого пузыря зависят от почек. Если почки потеряли способность превращения *ци,* то это оказывает непосредственное действие на механизм испарения *ци* в мочевом пузыре: нарушается выделение мочи.

Основные симптомы: напряженность, метеоризм, чувство полноты в нижней части живота, недостаточное выделение мочи, задержка мочеиспускания.

Объяснение. В китайской медицине существует общепринятое представление, что при заболеваниях почек и мочевого пузыря все синдромы пустоты относятся к почкам, а все синдромы полноты к мочевому пузырю. Синдром пустоты и холода мочевого пузыря является согласно этому представлению на самом деле синдромом пустоты и слабости *ян* почек или синдромом слабости *ци* почек.

Терапия. Лечение должно осуществляться в соответствии со сказанным выше через почки.

7.3.3 Диагностика в зависимости от синдрома комбинированных заболеваний плотных и полых органов

7.3.3.1 Пустота ци сердца и легких

Сердце и легкие находятся в области верхнего обогревателя, на чем и основана взаимосвязь между ними. Пустота или повреждение функционального начала легких может поэтому обусловливать недостаточность функционального начала сердца; с другой стороны, пустота или повреждение функционального начала сердца может повлечь за собой слабость и пустоту *ци* легких. В конечном итоге таким путем может возникнуть синдром пустоты *ци* сердца и легких (см.разд. 3.3.1.1).

Основные симптомы: хронический кашель, укороченное дыхание, сердцебиение, бледность лица; в тяжелых случаях синева губ, светлое тело языка, тонкий, слабый пульс.

Объяснение. Пустота *ци* легких оказывает отрицательное воздействие на присущие легким функции расширения и отвода вниз, чем объясняется наличие у пациента постоянного кашля. Бледность лица, укороченное дыхание, сердцебиение являются признаком пустоты *ци* сердца. Светлый язык, тонкий и слабый пульс указывают на пустоту *ци* как сердца, так и легких, причем имеет место недостаточность крови и *ци.* У пациента синеватые губы, что является признаком недостаточности *ци* сердца для поддержания движения крови.

Терапия. Тонизирование и поддержание сердца и легких.

7.3.3.2 Пустота селезенки и сердца

Это болезненное состояние возникает в большинстве случаев вследствие психических перегрузок, которые привели к повреждению *ци* и крови селезенки и сердца.

Основные симптомы: сердцебиение, нервозность и чувство страха, бессонница, повышенная активность сновидений, ослабление памяти, отсутствие аппетита, метеоризм, жидкий, бесформенный стул, упадок физических сил. У пациента светлый язык с нежной консистенцией, тонкий, слабый пульс.

Объяснение. При этой болезни сердце и селезенка оказывают воздействие друг на друга. Главной задачей диалектической китайской диагностики является в этом случае установление основного места локализации патологического процесса. Если, например, селезенка оказывается под действием больного сердца, то среди симптомов на первом месте оказываются сердцебиение и укороченное дыхание, и терапия должна концентрироваться на поддержании сердца. В случае, когда первопричина заболевания кроется в селезенке, на первом месте оказываются такие симптомы, как отсутствие аппетита, метеоризм, жидкий стул и упадок сил, и терапия должна быть направлена на укрепление или тонизирование селезенки.

Терапия. Укрепление или тонизирование и поддержание сердца и селезенки.

7.3.3.3 Отсутствие связи между сердцем и почками

Патологической предпосылкой этого состояния согласно китайской медицине является пустота *инь* сердца и почек. Все болезни, приводящие к пустоте *инь* и крови или к повреждению сердца, а также все нарушения, которые вызывают слабость и пустоту инь субстанции почек, могут также повлечь за собой пустоту *инь* как сердца, так и почек и тем самым недостаточность связи между ними.

Основные симптомы: состояние возбуждения, бессонница, сердцебиение, ослабление памяти, головокружение, шум в ушах, сухость в горле, боли в пояснице и в коленях, повышенная активность сновидений с извержением семени, ночная потливость, скудное выделение мочи красного цвета. У пациента красный язык без налета, тонкий, быстрый пульс.

Объяснение. Вследствие присутствующего состояния пустоты инь сердца возникает недостаточность обеспечения *«шэнь»*, т.е. духовного начала человека. Поэтому больной страдает состоянием возбуждения и бессонницей, сердцебиением и плохой памятью. В отличие от этого состояния пустоты инь почек ведет к слабости и болям в области поясницы и в коленях. При недостаточности *инь* и субстанции почек последняя лишается возможности поднятия вверх и достаточного обеспечения головного мозга (см. разд. 3.2.1.5.4), поэтому у больного появляются головокружение и шум в ушах. Следствием состояния пустоты может явиться возникновение огня, вызывающего нарушения внутри организма. В результате этого

происходит нарушение плотности «семенного барьера» человека, что приводит к ночным сновидениям с извержением семени (см.разд.7.3.1.5.1). Ночная потливость, сухость в горле, скудное выделение красной мочи, красный язык без налета, тонкий, быстрый пульс являются общими симптомами пустоты *инь* при наличии внутреннего жара.

Терапия. Восстановление связи между сердцем и селезенкой.

7.3.3.4 Пустота легких и селезенки

Это состояние также может возникнуть двумя путями. Первая причина заключается в пустоте легких, которая наносит ущерб селезенке, что происходит за счет продолжительного кашля при пустоте легких или в результате блокирования, вызванного слизью и влажностью, которые повреждают *ци* селезенки, так что в конце концов пустота легких дополняется пустотой почек. Второй путь идет через состояние пустоты селезенки, которое оказывает отрицательное воздействие на легкие. Такое состояние может возникнуть, например, в результате хронического нарушения пищеварения селезенки, при котором средний обогреватель оказывается в состоянии пустоты, а защитная функция организма в состоянии слабости, так что (выделенная из пищи) субстанция не может больше направляться к легким, а это приводит к возникновению состояния пустоты легких.

Основные симптомы: постоянный, хронический кашель, укороченное дыхание и упадок сил, большое количество светлой слизи, отсутствие аппетита, метеоризм, бесформенный, жидкий стул. В тяжелых случаях имеют место образование отеков на лице, руках и ногах, светлый язык с белым налетом, тонкий, слабый пульс.

Объяснение. В состоянии пустоты легких нарушаются их функции по расширению и отводу вниз *ци.* При пустоте селезенки внутри организма возникают влажность и слизь, это ведет к появлению хронического кашля, сопровождающегося выделением большого количества жидкой, светлой слизи. При недостаточности *ци* селезенки происходит нарушение функции транспортировки и превращения селезенки. В этом случае у пациента пропадает аппетит, появляются метеоризм и понос. Возникновение пустоты *ци* в селезенке и легких ведет к появлению укороченного дыхания и упадка сил, далее, к недостаточному движению воды в результате нехватки *ци,* так что образуется скопление воды и влажности и появляются отеки. Белый язык, слабый пульс — общие симптомы пустоты *ци.*

Терапия. Тонизирование или пополнение селезенки, поддержание легких.

7.3.3.5 Огонь печени наносит вред легким

Это болезненное состояние возникает в результате застоя и блокирования *ци* печени, причем находящаяся в состоянии застоя *ци* вызывает огонь, который поднимается в противоположном направлении, нанося ущерб легким, так что последние оказываются не в состоянии осуществлять свои функции очищения и отвода вниз.

Основные симптомы: блуждающие боли в грудной клетке и в области ребер, кашель, в тяжелых случаях мокрота с кровью, чувство возбуждения и беспокойства, горький вкус во рту, головокружение, мелькание в глазах, красное тело языка с тонким налетом, напряженный, быстрый пульс.

Объяснение. Все названные выше симптомы возникают в результате застоя в печени и блокирования *ци,* причем находящаяся в состоянии застоя *ци* вызывает огонь, который поднимается в противоположном направлении, повреждая легкие. В тяжелых случаях может быть повреждение кровеносных сосудов легких огнем, что приводит к выделению с мокротой крови.

Терапия. Охлаждение (успокоение) печени, успокоение легких.

7.3.3.6 Пустота инь легких и почек

Это состояние может возникнуть двумя путями. Во-первых, как следствие хронического кашля, который ограничивает и ранит *инь* легких, что приводит к нехватке относящихся к *инь* жидкостей, а это в свою очередь приводит к израсходованию *инь* почек, в результате чего наряду с пустотой *инь* легких наблюдается также и пустота *инь* почек. Второй путь

возникновения начинается с появления пустоты *инь* и слабости почек, что приводит к недостаточности питания *инь* легких (см.разд. 3.2.1.5. и 7.3.1.5.2). В этом патологическом состоянии могут иметь место, кроме того, пустота и огонь, который поднимается вверх, раня *инь* легких, в результате чего возникает пустота *инь* легких. Оба пути ведут, таким образом, к появлению пустоты *инь* легких и почек.

Основные симптомы: кашель с небольшим количеством слизи, укороченное дыхание после физической нагрузки, в некоторых случаях кашель с кровью, боли и чувство слабости в пояснице и коленях, потеря в весе, волнообразные приступы жара и усиленного потоотделения, ночная потливость, сперматорея, покраснение щек, красный язык с небольшим налетом, тонкий, быстрый пульс.

Объяснение. Перечисленные выше симптомы возникают как следствие поднимающегося вверх огня, связанного с пустотой, возникающего вследствие внутреннего жара и пустоты *инь,* являющихся в свою очередь следствием пустоты *инь* легких и почек.

Терапия. Поддержание и тонизирование легких и почек.

7.3.3.7 Отсутствие равновесия между печенью и селезенкой

При блокировании и возникновении застоя *ци* печени происходит нарушение функции регулирования и обеспечения питания печени. Вследствие этого происходит также и ограничение функций селезенки, так что она лишается возможности осуществлять транспортировку и превращение питательных веществ. В результате нарушается взаимодействие между печенью и селезенкой.

Основные симптомы: чувство давления и боли в грудной клетке и в области ребер; пациент часто вздыхает, у него метеоризм, кишечный шум, жидкий, бесформенный стул, усиленное отхождение газов, подавленное и депрессивное настроение, нервозность, отсутствие аппетита, белый налет на языке, напряженный и быстрый пульс.

Объяснение. Блокирование печени и застой *ци* вызывают давление в груди и боли в области ребер, обращающие на себя внимание вздохи, нервозность и меланхолическое настроение. В результате нарушения транспортировочной и преобразовательной функции селезенки у пациента пропадает аппетит, возникают метеоризм с кишечным шумом, усиленное отхождение газов и жидкий стул.

Терапия. Регулирование печени, укрепление селезенки.

7.3.3.8 Недостаточное равновесие между печенью и желудком

При застое и блокировании *ци* печени происходит обязательное нарушение ее функций перемещения и выделения. Что отражается и на выполнении желудком своих функций, вызывая нарушение функции опускания вниз. Китайская медицина называет такое состояние «недостаточным равновесием между печенью и желудком» или «*ци* печени повреждает желудок».

Основные симптомы: чувство давления в груди и в области ребер, пациент часто вздыхает, у него метеоризм и боли в эпигастральной области живота и в желудке, отрыжка с гнилым запахом, тошнота, тонкий, пресный, желтый налет на языке, напряженный пульс.

Объяснение. Вследствие застоя и блокирования печени *ци* возникают чувство давления и боли в грудной клетке и в области ребер, а также частые вздохи пациента. При повреждении *ци* печени желудка становится невозможным нормальное отправление функции опускания вниз, у пациента возникают кислая отрыжка, тошнота; боли в желудке и метеоризм также обусловлены блокированием *ци,* это означает, что они вызываются воздействием *ци* печени на желудок.

Терапия. Поддержание печени и уравновешивание желудка.

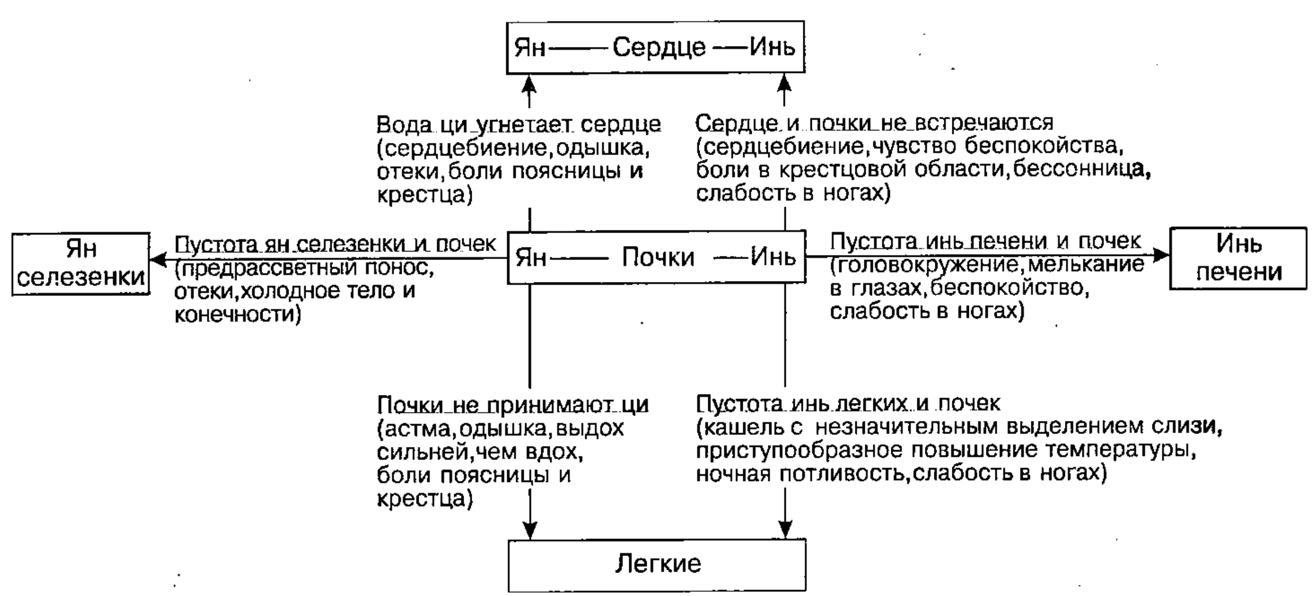


Рис. 35. Патологические связи между почками и другими плотными органами

7.3.3.9 Пустота ян селезенки и почек

В основе этого нарушения лежат в большинстве случаев пустота и слабость *ян* почек, в результате чего исчезает возможность согревания и питания *ян* селезенки, что приводит к состоянию ее пустоты. Причина может заключаться также в хронической пустоте *ян* селезенки, вследствие чего наблюдается недостаточность транспортировки и превращения тонкой питательной субстанции, а также снабжения ею почек, что ведет к возникновению пустоты *ян* также и в почках.

Основные симптомы: повышенная чувствительность пациента, холодные руки и ноги, укороченное дыхание, нежелание говорить, упадок сил, понос или понос в пять часов утра, отеки, в тяжелых случаях также чувство полноты и давление в животе с метеоризмом, светлое тело языка с белым, влажным налетом, тонкий, слабый пульс.

Объяснение. Укороченное дыхание, нежелание говорить, упадок сил и понос являются симптомами пустоты *ян* селезенки. Повышенная чувствительность к холоду, холодные руки и ноги, понос в пять часов утра («предрассветный понос») являются проявлением пустоты *ян* почек. Согласно китайскому учению почки отвечают за воду, а селезенка — за транспортировку и превращение жидкостей тела. Если *ян* как селезенки, так и почек находится в состоянии пустоты, то образуются отеки. В тяжелых случаях происходит скопление воды в животе, вызывая здесь чувство полноты и напряженность. Светлое тело языка с белым, влажным налетом, тонкий, слабый пульс являются типичными признаками пустоты *ян.*

Терапия. Согревание и тонизирование селезенки и почек.

7.3.3.10 Пустота инь печени и почек

Это болезненное состояние характеризуется пустотой *инь* обоих плотных органов: печени и почек. Как известно, печень накапливает кровь или является ее вместилищем, почки накапливают субстанцию *ци,* являясь ее вместилищем. При недостаточности крови печени или при слабости и израсходовании субстанции почек может возникнуть состояние пустоты *инь* почек и печени.

Основные симптомы: головокружение, мелькание в глазах, шум в ушах, боли в области ребер, бессилие и боли в пояснице и в коленях, покраснение щек, ночная потливость, состояние возбуждения, сперматорея у мужчин, нерегулярность менструального кровотечения у женщин, красный язык без налета, тонкий, быстрый пульс.

Объяснение. При пустоте *инь* печени и почек возникает огонь, связанный с пустотой, который поднимается вверх. Так появляются головокружения, мелькание в глазах, шум в ушах, сухость в горле и покраснение щек. Меридиан печени проходит под обеими реберными дугами. При недостаточности *инь* печени нарушается также снабжение сосудов меридиана печени, что проявляется в виде болей в области ребер. Область поясницы считается в китайской медицине

регионом почек, почки ведают костями, печень ведает сухожилиями. Колени считаются областью сухожилий. При пустоте *инь* почек и печени появляются болезненность в коленях и пояснице, а также чувство бессилия в них. Пустота и слабость *инь* почек вызывает возникновение внутри организма огня, связанного с пустотой, последний наносит повреждение субстанции, из которой в почках образуется семя (см. разд. 3.2.1.5.1.). Поэтому при пустоте *инь* почек у мужчин возникает сперматорея или импотенция.

При пустоте *инь* печени и почек нарушается взаимное равновесие между обоими необычными сосудами чон-май и жэнь-май, что ведет к нарушению регулярности менструального цикла у женщин. В качестве симптомов общего характера при пустоте *инь* в сочетании с внутренним жаром в этой картине болезни присутствуют состояния возбуждения, ночная потливость, красный язык без налета и тонкий, быстрый пульс.

Терапия. Питание и укрепление (тонизирование) печени и почек.

7.4 Синдромы болезней шести меридианов, вэй, ци, инь и крови, а также трех обогревателей

Приемы диалектической диагностики шести больших главных меридианов, *вэй-ци-инь-хуэй,* а также трех обогревателей рассматриваются в этом разделе совместно прежде всего потому, что они находят применение при внешних заболеваниях, связанных с жаром. Относительно понятия шести «больших главных меридианов», весьма распространенного в Китае и почти не применявшегося до настоящего времени на Западе, следует заметить, что оно касается шести пар меридианов: тонкая кишка — мочевой пузырь, толстая кишка — желудок, желчный пузырь — три обогревателя, селезенка — легкие, сердце — почки, печень — перикард. Это деление связано с именем древнего китайского врача Чжэн Чжунчина, жившего с 150 по 219 г. в период поздней или восточной династии Хань. Чжэн Чжунчин, взяв в качестве исходного пункта 36-ю главу книги *«Су-вэнь»,* называющуюся Же-лунь (что означает в переводе «Рассуждения о повышенной температуре»), в которой рассматривается опыт, накопленный прежними врачами в области связанных инфекцией и сопровождающихся повышением температуры болезней, написал работу *«Шан-хань-лунь»,* занимающую особое место в классической китайской медицинской литературе. Он разделил симптомы связанных с внешней средой инфекцией, сопровождающихся жаром или повышением температуры болезней, на шесть групп болезней:

1. Болезни *тай-ям*
2. Болезни *ян-мин*
3. Болезни *шао-ян*
4. Болезни *тай-инь*
5. Болезни *шао-инь*
6. Болезни *юй-инь.*

Каждая группа представляет пару меридианов:

• *тай-ян* связанные между собой меридианы тонкой кишки и мочевого пузыря;
• *ян-мин* связанные между собой меридианы толстой кишки и желудка;
• *шао-ян* связанные между собой меридианы желчного пузыря и трех обогревателей;
• *тай-инь* связанные между собой меридианы селезенки и легких;
• *шао-инь* связанные меридианы сердца и почек;
• *юй-инь* связанные между собой меридианы печени и перикарда.

Такая классификация дает возможность объяснить локализацию симптомов болезни, свойства болезни, силу или слабость защитных сил организма пациента и болезнетворное начало. Кроме того, становится возможным точнее уяснить превращение различных болезненных состояний одно в другое (например, превращение синдрома *тай-ян* в синдром *ян-мин* и т.д.), т.е. течение болезни. В классическом труде *«Шан-хань-лунь»* рассматриваются в первую очередь связанные в внешней инфекцией болезни, вызванные ветром и холодом, отдельные разделы затрагивают также болезни, вызванные жаром.

В ходе дальнейшего развития учения китайской медицины в эпоху последующих династий стало ясно, что разработанная Чжэн Чжунчином теория шести главных меридианов, как она

была изложена в книге *«Шан-хань-лунь»,* не всегда оказывалась достаточной в практике, т.к. она не учитывала в достаточной степени вызванные внешней инфекцией заболевания вследствие жара. Это относилось в особенности к тем заболеваниям, при которых связанное с жаром болезнетворное начало выступает в качестве первоначальной причины болезни. Поэтому китайский врач Е Тяньши, деятельность которого относится к периоду Циньской или Манджурской династии, исходя из положений, содержащихся в книге *«Шан-хань-лунь»,* разработал особый диалектический метод для защитных сил организма, *ци,* питания, крови, представляющий собой дополнение к работе Чжэн Чжунчина.

В своей книге «Внешние инфекционные болезни, вызываемые под действием тепла и жара» он впервые в истории китайской медицины формулирует положение о том, что силой, образующей задний план сопротивляемости организма, является *ци,* а силой, образующей задний план функционального начала питания, является кровь. Одновременно он дает указания по терапии. Если болезнь достигла слоя защитных сил, то следует дать пациенту пропотеть. Если она достигла слоя *ци,* то необходимо успокоить *ци.* При достижении ею слоя питательной функции следует пропустить жар и отвести *ци.* По достижении болезнетворным началом крови возникает опасность, что кровь будет повреждена или придет в чрезмерное движение. В этом случае врач должен охладить кровь и способствовать ее распределению в организме. Так в китайской *медицине возникла* диалектика *ээй-ци-инь-хуэй* лечения вызванных жаром и лихорадочных заболеваний.

Другие китайские врачи Циньской династии (164-1911) установили, что применительно к болезням, связанным с теплом, речь идет в большой степени не только о тепле, но и о влажности и жаре. В их числе следует отметить в первую очередь *Хуэй* Шэнбая и Ву Жудона. Последний опубликовал в 1799 году книгу «Диагностика болезней, связанных с теплом», где он впервые рассматривает диагностику в зависимости от синдромов трех обогревателей, которая стала необходимой по той причине, что диалектический метод *еэй-ци-инь-хуэй* не отвечает потребностям лечения всех видов болезней, связанных с теплом.

Ву Жудон установил связь между болезнями, связанными с теплом, и плотными и полыми органами, причем он исходил из локализации этих органов в верхнем, среднем и нижнем обогревателях и сформулировал следующие положения: «Терапия верхнего обогревателя должна обладать легкостью перьев: без легкости она не может быть успешной. Терапия среднего обогревателя должна обладать постоянством, потому что при отсутствии равновесия ее нельзя будет регулировать. Терапия нижнего обогревателя должна быть энергичной, потому что без веса ее нельзя будет опустить вниз».

Ву сделал попытку объединить все виды болезней, связанных с теплом, в рамках теории трех обогревателей и *веи-ци-инь-хуэй.* Однако такой подход не обеспечил четкого разделения между болезнями, связанными с теплом и жаром, и болезнями, связанными с влажностью и жаром. В этом заключается недостаток его метода. Тем не менее этот вид диалектической диагностики широко используется в настоящее время в китайской медицине и представляет собой значительное дополнение остальных теорий. Наилучший эффект может быть получен при совместном использовании врачом этих трех различных теорий шести больших меридианов, *еэй-ци-инь-хуэй,* а также трех обогревателей, заполняя пробелы одной положениями другой. Взаимно дополняя друг друга, эти три метода могут дать наилучшие результаты.

7.4.1 Синдромы болезней шести меридианов

Как уже упоминалось, под шестью большими меридианами китайская медицина понимает меридианы *тай-ян, ян-мин, шао-ян, тай-инь, шао-инь. юй-инь.* Относящиеся к отдельным парам меридианов заболевания делятся на «заболевания трех *ян»* и «заболевания трех *инь»,* под которыми следует понимать заболевания, связанные с меридианами *ян* и *инь.* Три заболевания *ян* касаются *тай-ян, ян-мин* и *шао-ян.* Три заболевания *инь* касаются *шао-инь, тай-инь* и *юй-инь.* Заболевания трех *ян* относятся, кроме того, к болезням шести полых органов, а болезни трех *инь* — к болезням пяти плотных органов. В общем и целом можно исходить из того, что

медицинская теория шести больших меридианов аналогична теории двенадцати главных меридианов и связанных с ними плотных и полых органов.

Однако, что касается локализации симптомов болезней, патология шести больших меридианов имеет некоторые дополнения по сравнению с учением об обычных меридианах, которые заключаются в следующем. При болезнях *тай-ян* речь идет всегда о болезни поверхности; при болезнях *ян-мин* — о заболеваниях внутреннего характера; а при болезнях *шао-ян* — о болезненных состояниях, которые локализуются частично на поверхности, а частично внутри организма. Все без исключения болезни трех *инь* находятся внутри организма. Применительно к характеру болезнетворного начала болезни грех *ян* связаны в большинстве случаев с жаром, болезни трех *инь* — с холодом. Кроме того, при болезнях трех *ян* в большинстве случаев имеет место состояние полноты, а при болезнях трех *инь* состояние пустоты.

Каждая болезнь шести больших меридианов может выступать отдельно от других. Однако заболеваниям могут подвергнуться вместе два или три меридиана или одна и та же болезнь может переходить от одного меридиана к другому. При одновременном заболевании двух или трех из шести больших меридианов китайская медицина говорит о «совместном заболевании». Если болезни подвергся один меридиан и до его лечения болезнь возникает еще в одном из шести больших меридианов, китайская медицина говорит о том, что заболевания обоих меридианов «скрещиваются», причем особый упор делается на определение того, какой из двух меридианов подвергся заболеванию первым, а какой вторым. Это состояние называется «связанным заболеванием». Если болезнь переходит от одного из шести меридианов к другому, то говорят о «заражении меридиана».

В качестве наиболее общего правила терапии заболеваний шести меридианов фигурирует следующее. Важнейшим методом лечения болезней трех *ян* является изгнание болезнетворного начала; важнейший метод лечения болезней трех *инь* состоит в отличие от этого в поддержании сопротивляемости организма.

7.***4.1.1 Синдром болезней тай-ян***

При заболевании *тай-ян* происходит первая встреча внешнего патогенного начала с поверхностью человеческого тела. Пока защитные силы организма оказывают сопротивление патогенному началу, болезнь остается в пределах тракта меридиана. В этом случае говорят о синдроме меридиана *тай-ян.* Если же внешнее патогенное начало проходит по меридиану внутрь организма, проникая в соответствующий полый орган, то говорят о синдроме полого органа *тай-ян.*

А. Синдромы меридиана *тай-ян*

Основные симптомы: повышенная чувствительность к холоду, повышенная температура и ригидность затылка, тонкий, белый налет на языке, поверхностный пульс.

Объяснение. При воздействии внешнего болезнетворного начала на *вэй-ян* (защитный слой *ян)* у пациента возникает повышенная чувствительность к холоду. При этом внешнее болезнетворное начало «сковывает» поверхность организма, как это выражается на языке китайской медицины. При этом возникает блокирование *ян-ци,* что вызывает повышение температуры. Поскольку внешнее болезнетворное начало нанесло ущерб функциональному началу меридиана *тай-ян,* появляются головные боли и ригидность затылка. Когда болезнетворное начало локализуется на поверхности, *ци* и кровь устремляются наружу и таким образом возникает поверхностный пульс. Все перечисленные симптомы образуются при поверхностном синдроме *тай-ян* совместно. Поверхностные заболевания *тай-ян* делятся на две группы:

1. Внешний синдром *тай-ян,* связанный с ветром
2. Поверхностное повреждение *тай-ян* холодом.

***Примечание*.** «Внешнее заболевание, связанное с ветром» (по-китайски: *чжун-фэн)* не следует смешивать в данном случае с болезнью, вызванной «внутренним ветром» (по-китайски

также *«чжун-фэн»)* (см. разд. 5.2.1.1.1). Под повреждением, вызванным холодом, по-китайски *«шан-хань»,* в китайской медицине понимают два явления:

1. В широком смысле *«шан-фэн»* означает все связанные с внешней инфекцией лихорадочные заболевания.
2. В более узком смысле этого понятия имеет место поверхностное заболевание *тай-ян,* т.е. как раз тот тип болезни, о котором идет речь в настоящем разделе.

7.4.1.1.1 Внешнее заболевание тай-ян, связанное с ветром

Основные симптомы: головная боль, повышенная температура, приступы усиленного потоотделения, повышенная чувствительность к ветру, поверхностный, мягкий пульс.

Объяснение. В этом случае болезнетворное начало, связанное с ветром, повреждает слой защитных сил организма, следствием чего является нарушение согласованности между слоем питания и слоем защитных сил. Этим китайская медицина объясняет возникновение головной боли, повышенной температуры и усиленного потоотделения, а также повышенной чувствительности к ветру, поверхностного и медленного пульса.

Терапия. Расслабление мышц, изгнание ветра. Уравновешивание питания и защитных сил.

7.4.1.1.2 Поверхностное повреждение тай-ян холодом

Основные симптомы: повышенная чувствительность к холоду, повышенная температура, боли в теле, пояснице, костях и суставах; отсутствие усиленного потоотделения, жалобы на затрудненность дыхания, поверхностный, натянутый пульс.

Объяснение. Пациент обладает повышенной чувствительностью к холоду, поскольку связанное с холодом болезнетворное начало наносит ущерб *ян.* Повышенная температура — следствие блокирования *ян-ци.* Связанное с холодом болезнетворное начало относится к явлениям категории *инь,* которые вызывают свертывание и закупорку функциональных начал питания и защитных сил организма, что ведет к возникновению самых различных болей. Поскольку холод стягивает поры и волосы кожи, пациент теряет способность к потению. Как известно, согласно учению китайской медицины, легкие находятся в связи с кожей и волосами, поэтому происходит также нарушение функции расширения легких вследствие блокирования кожи, пор и волос. Аналогичным образом происходит нарушение функций очищения и отвода вниз легких. Натянутый пульс вызывается состоянием обилия и полноты, связанного с холодом болезнетворного начала.

Терапия. Легкое разогревание и вызывание потоотделения.

Примечание. Поскольку описанное в п.7.4.1.1.1. внешнее заболевание *тай-ян,* связанное с ветром, сопровождается приступами усиленного потоотделения и мягким пульсом, оно должно рассматриваться как «поверхностный синдром пустоты». Описанное в п. 7.4.1.1.2. поверхностное заболевание, связанное с холодом, считается в отличие от этого поверхностным синдромом полноты, поскольку отсутствует потение пациента и имеет место натянутый пульс.

Б. Синдром полых органов *тай-ян*

Если при заболевании меридиана *тай-ян* нарушена функция соответствующего этому меридиану полого органа, т.е. мочевого пузыря, то в первую очередь это ведет к появлению неуравновешенности функции испарения п развитию синдрома скопления воды в *тай-ян.* При прохождении болезнетворного начала, связанного с жаром, вдоль меридиана *тай-ян* и застаивании его в нижнем обогревателе происходит блокирование крови; вследствие жара и блокирования крови возникает синдром скопления крови в *тай-ян.*

7.4.1.1.3 Синдром скопления воды в тай-ян

Основные симптомы: повышенная температура, приступы усиленного потоотделения, сухость во рту, рвота непосредственно после питья, затрудненное мочеиспускание, поверхностный пульс.

Объяснение. Повышенная температура, потливость, поверхностный пульс являются типичными признаками внешнего заболевания *тай-ян,* связанного с ветром. Сухость во рту,

рвота непосредственно после питья и затрудненное мочеиспускание указывают на ненормальности функций испарения мочевого пузыря, при которой произошли скопление и застой соков организма. Болезнь вызывается в данном случае патогенным началом, связанным с водой.

Терапия. Канализация *ян,* приведение в движение воды, поддержание внешнего, обезвоживание внутреннего.

7.4.1.1.4 Синдром скопления крови в тай-ян

Основные симптомы: напряженность и уплотненность в подчревной области живота, психическое возбуждение, которое может доходить в тяжелых случаях до сумасшествия. В отличие от синдрома скопления воды, в рассматриваемом случае сохраняется хорошее мочеиспускание.

Объяснение. Если жар проходит по ходу меридиана, то это может привести к блокированию крови в области нижнего обогревателя, следствием чего и являются плотность и напряженность в подчревной части живота. Состояние возбуждения или сумасшествие возникает, когда застойная кровь и мутный жар проникают настолько далеко вверх, что достигают шень сердца и вызывают его нарушение. Все эти нарушения не имеют ничего общего с мочевым пузырем, вследствие чего выделение мочи остается без изменения.

Терапия. Успокоение жара или его осаждение, ликвидация застоя.

Примечание. При распространении болезнетворного начала по ходу меридиана *тай-ян* до соответствующего последнему полового органа это может вызвать два патологических состояния:

1. *Ци-фэнь*— синдром (см. разд. 7.4.2.2.) и синдром скопления воды;
2. *Хуэй-фэнь* — синдром (см. разд. 7.4.2.4.) и синдром скопления крови.

Оба синдрома отличаются друг от друга характером мочеиспускания: нормальное мочеиспускание имеет место во 2-м случае, а затрудненное в 1-м.

В. Комбинированные заболевания *тай-ян*

7.4.1.1.5 Комбинации внешних заболеваний, связанных с ветром, тай-ян

При внешнем заболевании *тай-ян,* связанном с ветром, могут возникать одновременно и другие патологические синдромы, так называемые осложнения. Наиболее частыми из них являются следующие.

1. Нарушение транспортировки внутри меридиана *тай-ян.*

Основные симптомы: Кроме симптомов, перечисленных в разделе 7.4.1.1.1, в этом случае наблюдается сильная ригидность затылка и спины.

Объяснение. Под действием болезнетворного начала, связанного с ветром, на меридиане *тай-ян* происходит нарушение транспортировки внутри меридиана, так что по ходу меридиана в области спины и затылка появляются ригидность и напряженность.

Терапия. Расслабление мышц, изгнание ветра.

2. Ци легких поднимается в противоположном направлении, вызывая нарушение дыхания.

Основные симптомы: кроме симптомов, приведенных в разделе 7.4.1.1.1., имеют место чувство полноты в грудной клетке и астма.

Объяснение. Это состояние возникает в результате «сковывания» поверхности организма внешним болезнетворным началом, связанным с ветром, которое оказывает отрицательное действие на функциональное начало легких. Может также случиться, что на фоне существующей длительное время астмы пациент подвергся дополнительно воздействию внешнего болезнетворного начала, которое привело к ухудшению его состояния и вызвало движение *ци* легких в противоположном па-правлении вверх.

Терапия. Расслабление мышц, изгнание ветра и одновременно регулирование *ци* легких.

7.4.1.1.6 Комбинация повреждения тай-ян поверхностным холодом

При этом состоянии, кроме симптомов, указанных в разделе 7.4.1.1.2, возникают также и другие.

1. Нарушение транспортировки в меридиане *тай-ян.*

Основные симптомы: для этого случая характерны все симптомы поверхностного повреждения *тай-ян* холодом, рассмотренные в разделе 7.4.1.1.2. Одновременно пациент испытывает сильную ригидность затылка и спины.

Объяснение. В этом случае нарушение, связанное с холодом, проникает в *тай-ян,* что приводит к нарушению нормальной транспортировочной функции в меридиане, так что возникает ригидность затылка и спины, которая проявляется более сильно, чем при соответствующем осложнении поверхностного заболевания *тай-ян,* связанного с ветром, которое было рассмотрено в разделе 7.4.1.1.5.

Терапия. Дать пациенту пропотеть, рассосать холод, одновременно регулировать меридиан.

2. Внешний холод и внутренние прозрачные слизевые жидкости.

Основные симптомы: кроме описанных в разделе 7.4.1.1.2. симптомов, в данном случае имеет место кашель и одышка, сопровождающиеся выделением жидкой, белой и прозрачной слизи.

Объяснение. Это болезненное состояние возникает из-за воздействия поверхностного холода, который не растворяется, вызывая скопление воды внутри организма. Взаимодействие наружного и внутреннего нарушений ведет к нарушению функций расширения и отвода вниз легких, чем и обусловлены кашель, одышка и мокрота.

Терапия. Дать пациенту пропотеть, рассосать холод при одновременном растворении и ликвидации слизевых жидкостей.

3. Блокирование внешним холодом при одновременном застое *ян* внутри организма.

Основные симптомы: описанные в разделе 7.4.1.1.2. симптомы дополняются в данном случае нервным беспокойством и состоянием психического возбуждения пациента.

Объяснение. При этом болезненном состоянии на поверхности организма происходит борьба между защитными силами и внешним патогенным началом, причем пациент лишен способности потеть, вследствие чего застоявшееся в организме *ян* оказывается не в состоянии вырваться наружу. По этой причине возникает нервозность и чувство внутреннего беспокойства. Может также иметь место состояние, при котором внешнее блокирование связанного с холодом болезнетворного начала препятствует потоотделению, причем вода и влажность не могут быть выделены из организма, что приводит к появлению дополнительных симптомов: чувств тяжести в теле, в конечностях и образование отеков.

Терапия. Дать пациенту пропотеть, охладить жар организма.

7.4.1.2 Синдромы болезней ян-мин

Синдром болезни *ян-мин* характеризует наиболее тяжелую стадию борьбы между болезнетворным началом и сопротивляемостью организма. Этот синдром появляется в большинстве случаев, если не происходит рассасывания внешнего болезнетворного начала, находящегося в *тай-ян,* что приводит к возникновению внутри организма нарушения, связанного с жаром, которое сопровождается повышением температуры и т.д. Синдром *ян-мин* может возникнуть также при повреждении соков организма в результате неправильного лечения, что приводит к возникновению сухости в желудке и кишечнике, сопровождающейся запором.

Заболевание *ян-мин* подразделяется в китайской медицине на синдром болезни меридиана и синдром болезни относящегося к нему полого органа. При заболевании меридиана *ян-мин* связанное с жаром болезнетворное начало распространяется по всему организму, не вызывая сначала сухости и блокирования, а также запора. В отличие от этого при заболевании полого органа под действием сухости и жара происходит возникновение состояния пустоты в желудке и кишечнике, сопровождающегося запором.

7.4.1.2.1 Синдром ян-мин меридиана

Основные симптомы: чувство жара во всем теле, приступы усиленного потоотделения, сухость во рту, сопровождающаяся сильной жаждой, нервозность, сухой, белый налет на языке, напоминающий поток, широкий и большой пульс.

Объяснение. При этом синдроме связанное с жаром болезнетворное начало находится в состоянии так называемого *«ци-фэнъ»* (см.разд. 7.4.2.2) *ян-мин.* Поэтому у больного возникает ощущение сильного жара во всем теле, который угрожает сокам организма и вызывает приступы усиленного потоотделения. Соки организма подвергаются дополнительному вредному воздействию, вызванному потерей пота, что приводит к усилению нарушения, связанного с жаром. У пациента сухость во рту и сильная жажда. При поднятии жара вверх и воздействии ее на шэнь сердца больной проявляет нервозность и становится беспокойным. Желтый, сухой налет на языке также объясняется обилием патогенного начала, связанного с жаром, которая повреждает соки организма. Поскольку вследствие сильного жара происходит усиление функции *ян* организма, у пациента появляется широкий, напоминающий поток, большой пульс.

Терапия. Охлаждение жара, генерирование жидкостей организма.

7.4.1.2.2 Синдром ян-мин полого органа

Основные симптомы: ощущение жара во всем теле, повышение температуры во второй половине дня, приступы усиленного потоотделения, боли и чувство полноты в животе, при которых пальпация или массаж вызывает неприятные ощущения; нервозность и состояние возбуждения, в тяжелых случаях спутанность сознания с состоянием возбуждения; глубокий, сильный, соответствующий состоянию полноты пульс, сухой, желтый или зернистый, колючий, желтый налет на языке.

Объяснение. Застой сухого содержимого кишечника ведет к запору. При этом происходит нарушение нормальной работы полых органов, пациент испытывает чувство полноты и вздутия, его живот болезнен и чувствителен к давлению. Поскольку жар поднимается внутри организма подобно парам, у пациента возникает потливость по всему телу. Сила *ци* меридиана *ян-мин* проявляется во второй половине дня более интенсивно, поэтому в это время возрастает и сопротивляемость болезнетворному началу: пациент испытывает волнообразные приступы жара. При подъеме сухого жара желудка вверх и воздействии ее на шэнь сердца пациент испытывает беспокойство, у него отмечается бессвязность речи, а в тяжелых случаях спутанность сознания. Признаком состояния полноты и жара внутри организма является глубокий, соответствующий состоянию полноты пульс. Желтый зернистый или колючий налет на языке — признак застоя сухого жара внутри организма.

Терапия. Вымывание сухого застоя.

7.4.1.2.3 Желтуха ян-мин, вызванная влажностью и жаром

Основные симптомы: ощущение жара во всем теле, желтизна глаз и кожного покрова, причем желтый цвет имеет яркий оттенок. Внутреннее беспокойство, сухость во рту, чувство полноты в животе, твердый стул, красноватая моча, желтый, липкий налет на языке, скользящий, быстрый пульс.

Объяснение. При однородном испарении влажности и жара внутри организма желчь выступает наружу, поэтому глаза и все тело приобретают желтую окраску. Желтый цвет имеет яркий оттенок, поскольку в данном случае имеет место желтизна *ян.* Жара блокируется влажностью, которая препятствует ее выходу наружу, поэтому у пациента отсутствует потливость, но имеется ощущение жара во всем теле. Одновременно жар связывает влажность,

препятствуя ее выделению из организма, поэтому наблюдается скудное выделение мочи красноватого цвета. Кроме того, жар вызывает сухость во рту и внутреннее беспокойство. В отличие от этого чувство полноты в животе и липкий налет на языке являются признаками влажности. *Терапия.* Охлаждение жара, выведение влажности.

7.4.1.2.4 ***Синдром скопления крови в ян-мин***

Основные симптомы: обычно при заболеваниях *ян-мин* имеет место твердый стул. В рассматриваемом же случае очищение кишечника происходит достаточно хорошо, причем стул имеет черный цвет и блестит. Больной страдает ослаблением памяти.

Объяснение. В данном случае речь идет о соединение внешнего патогенного начала, связанного с жаром и кровью, которая в течение некоторого времени скопилась в желудке и кишечнике. Кровь делает стул, несмотря на жар и обуславливаемую ею сухость кала, мягким и эластичным, чем и объясняется легкость опорожнения кишечника. Черная, блестящая окраска стула также объясняется присутствием крови в кишечнике. При поднятии мутного жара вверх и воздействии его на шэнь сердца у пациента возникают нарушения памяти.

Терапия. Снятие блокирования, успокоение или осаждение жара.

7.4.1.3 Синдромы болезней шао-ян

Заболевание *шао-ян* локализуется наполовину на поверхности, наполовину внутри. Оно возникает или в результате проникновения дальше внутрь организма заболевания *тай-ян,* которое достигает меридиана *шао-ян,* пли вследствие слабости *ци* и крови, при которой патогенное начало проникает внутрь организма, вступает в борьбу с защитными силами организма и при этом застревает в меридиане *шао-ян.*

7.4.1.3.1 Обычный синдром болезни шао-ян

Основные симптомы: горький вкус во рту, сухость в горле, мелькание в глазах, попеременные состояния озноба и жара, чувство полноты в грудной клетке и в области ребер, отсутствие аппетита, тошнота, белый, скользкий налет на языке, напряженный пульс.

Объяснение. При заболевании относящегося к *шао-ян* меридиана желчного пузыря в желчном пузыре находится жар, этим объясняется горький вкус во рту пациента. Жар повреждает соки организма, что вызывает сухость в горле. При поднятии жара вверх у пациента возникает мелькание в глазах. Эти три симптома — горький вкус во рту, сухость горла и мелькание в глазах — представляют собой основные проявления заболевания *шао-ян.* Поскольку патогенное начало локализуется наполовину на поверхности, наполовину в глубине, борьба между ним и защитными силами организма вызывает смену состояний озноба и жара. Поскольку меридиан *шао-ян* проходит по грудной клетке и ребрам, его заболевание сопровождается возникновением затруднения в протекании *ци* по нему, чем и объясняется чувство полноты в груди и в области ребер. Желчный пузырь связан с печенью. При его заболевании печень находится в состоянии блокирования, что лишает ее возможности нормально выполнять свои функции транспортировки и выведения (см.разд.3.2.1.4.2) в результате этого пациент страдает отсутствием аппетита. При блокировании функционального начала печени и желчного пузыря затрагивается также и желудок. В этом случае нарушается равновесие между функциями желудка, *ци* желудка поднимается вверх в противоположном направлении, чем и объясняется тошнота. При блокировании огня и жара в *шао-ян* у пациента возникает состояние возбуждения. Белый, скользящий налет на языке является признаком нарушения транспортировки и выделения печени, которое приводит к скоплению соков организма. Напряженный пульс указывает на блокирование *ци* печени и желчного пузыря.

Терапия. Приведение в гармонию и освобождение *шао-ян.*

7.4.1.3.2 Комбинации с синдромом шао-ян

1. Комбинация с заболеванием меридиана *тай-ян.*

Основные симптомы: повышенная температура, слегка повышенная чувствительность по отношению к холоду, ухудшение подвижности суставов рук и ног и появление болей в них, легкая рвота, тошнота в желудке, отсутствие аппетита.

Объяснение. Признаком недостаточной расслабленности поверхности *тай-ян* являются повышение температуры, слегка повышенная чувствительность к холоду, а также боли и ухудшение подвижности в суставах рук и ног. В качестве симптомов неуравновешенности

функций *шао-ян* выступают чувство полноты в грудной клетке и в области ребер, легкая рвота, тошнота в желудке и отсутствие аппетита. Речь идет в данном случае о совместной картине болезни *тай-ян* и *шао-ян.*

Терапия. Освобождение *тай-ян* и *шао-ян.*

2.* Комбинация с заболеванием полого органа *ян-мин.

Основные симптомы: неукротимая рвота, нервозность, подавленность настроения и легкие состояния возбуждения.

Объяснение. Типичным симптомом синдрома *шао-ян* является в рассматриваемом случае неукротимая рвота. Нервозность, подавленность настроения и повышенная возбудимость являются признаками застоя жара в *шао-ян* и *ян-мин.*

Терапия. Освобождение как *ян-мин,* так и *шао-ян.*

3. Комбинация с синдромом пустоты и холода селезенки.

Основные симптомы: чувство давления и боли в груди и в области ребер, причем боли могут иногда иррадиировать в спину и лопатки; горький вкус во рту, нервозность, отсутствие аппетита, бесформенный, жидкий стул с двумя-тремя опорожнениями кишечника в день, вздутие живота, напряженный, медленный, лишенный силы пульс, белый налет на языке.

Объяснение. В качестве типичных проявлений обычного синдрома *шао-ян* выступают в рассматриваемом случае чувство полноты и боли в груди и в области ребер, горький вкус во рту, нервозность и отсутствие аппетита. С синдромом пустоты и холода селезенки и тем самым *тай-инь* связаны жидкий, бесформенный стул, метеоризм, медленный пульс и белый налет на языке.

Терапия. Уравновешивание и освобождение *шао-ян,* одновременно согревание селезенки.

7.4.1.4 Синдром болезни тай-инь

Заболевание *тай-инь* — результат проникновения болезнетворного начала в средний обогреватель или неправильного врачебного диагноза и последовавшего лечения. Предпосылками возникновения подобного синдрома являются пустота *ян* и слабость *ци* в среднем обогревателе, а также нарушение транспортировочной функции селезенки холодом и влажностью (причем отсутствует возможность выведения наружу холода и влажности).

Все болезни трех *инь* относятся к внутренним синдромам, при этом заболевание *тай-инь* является более легким и локализуется ближе к поверхности, чем заболевания шай-*инь* и *юй-инь.* Оно соответствует начальной стадии развития внутреннего синдрома пустоты и холода, причем необходимо имен, в виду, что *тай-инь* и *ян-мин* находятся во взаимосвязи по типу «поверхностное-внутреннее», что их меридианные сосуды переплетаются, а соответствующие плотные и полые органы тесно связаны между собой, так что в случае заболевания легко возникает возможность влиять друг на друга. Различие между обоими меридианами заключается в рассматриваемом случае в их отношении к состояниям пустоты и полноты, ибо в китайской медицине говорится: «Состояние полноты соответствует *ян-мин,* состояние пустоты соответствует *тай-ян».*

Основные симптомы: чувство полноты в животе, рвота, отсутствие аппетита, понос, сопровождающийся в некоторых случаях болями в желудке, но при отсутствии чувствительности к давлению на область живота; пациент испытывает потребность в тепле, сухость во рту отсутствует, имеет место светлое тело языка с белым налетом, медленный или мягкий пульс.

Объяснение. Чувство полноты и боли в животе являются симптомами, которые возникают как при заболевании *ян-мин,* так и при заболевании *тай-инь.* При синдроме *ян-мин* у пациента имеется, однако, чувствительность к давлению на область живота, кроме того, боли и чувство полноты не носят переходящего характера, имеет место твердый и сухой стул, что соответствует внутренней полноте. При синдроме *тай-инь* чувства полноты и боли в животе являются переменными, у пациента отсутствует чувствительность к давлению, он любит тепло и страдает поносом, что соответствует состоянию внутренней пустоты и холода. При повреждении холодом и пустотой селезенки и желудка *ци* селезенки теряет способность подниматься вверх,

что приводит к поносам. Вследствие нарушения процесса опускания функционального начала желудка у пациента возникает рвота. Понос и рвота вызывают состояние пустоты в среднем обогревателе, которое приводит к исчезновению аппетита. В качестве симптомов общего характера, сопутствующих состоянию холода и влажности селезенки, наблюдаются медленный, мягкий пульс и белый налет на языке.

Терапия. Разогревание среднего обогревателя, рассеивание холода.

7.4.1.5 Синдромы болезни шао-инь

Важнейшими причинами синдрома *шао-инь* являются пустота *ян* и внутренний холод, что находит выражение в функциональной слабости сердца или почек. Заболевание *шао-инь* может возникать тремя путями.

1. В результате проникновения болезнетворного начала в соответствующий меридиан
2. Вследствие пустоты *ян* в сочетании с физической конституцией пациента, соответствующей холоду, при которой внешнее болезнетворное начало может проникать вплоть до среднего обогревателя
3. Как результат внутреннего повреждения *ян* почек вследствие чрезмерного потения.

Шао-инь соответствует сердцу и почкам, согласно учению китайской медицины он является источником происхождения огня и воды и корнем *инь* и *ян.* При нанесении болезнетворным началом ущерба *шао-инь* существует возможность превращения *инь* в холод, а *ян* в жар. При так называемом заболевании шан-хань (см.разд. 7.4.1.1.2), которое может проникать до *шао-инь,* имеет место в большинстве случаев синдром холода в сочетании с пустотой ***ян.***

Связанные с *шао-инь* почки находятся в отношении «поверхностное-внутреннее» с мочевым пузырем, соответствующим *тай-ян.* Почки являются для воды плотным органом, а мочевой пузырь полым. Оба они выполняют важные функции в водном обмене человеческого организма. Следует учитывать, что при заболевании *шао-инь* часто возникают симптомы скопления воды или затопления водой.

7.4.1.5.1 Синдромы превращения шао-инь под действием холода

1. Синдром пустоты и холода *ян*.

Основные симптомы: отсутствие повышенной температуры в сочетании с повышенной чувствительностью к холоду, окоченелость и холодность рук и ног, сонливость, жидкий стул, сухость во рту, тошнота без рвоты, внутреннее возбуждение, моча белого цвета, белый налет на языке, нитевидный пульс.

Объяснение. Когда пациент имеет нормальную температуру в сочетании с повышенной чувствительностью к холоду, это являемся признаком заболевания, возникшего в *инь.* Поскольку при этом *ян* находится в состоянии пустоты, руки и ноги не могут согреться, оставаясь окоченевшими и холодными. Вследствие пустоты *ян* сердца и почек в сочетании с обильным холодом *инь* внутри организма пациент испытывает сильную сонливость. Пустота *ян* в сочетании с холодом внутри организма обусловливает жидкий стул и делает невозможным испарение соков организма, вызывая сухость во рту. Холод *инь* подавляет *ян,* поэтому последнее настолько лишено сил, что не может оказать сопротивления, вследствие чего у пациента возникают тошнота и возбуждение, но не рвота. В качестве общих симптомов пустоты *ян* имеют место обильное выделение белой, прозрачной мочи, нитевидный пульс и белое тело языка.

Терапия. Быстрое нагревание *шао-инь.*

2.* Синдром обилия *инь, сопровождаемого ограничением *ян*

Основные симптомы: холодные закоченевшие руки и ноги, понос с непереваренными остатками пищи, отсутствие повышенной чувствительности к холоду, покраснение лица, нитевидный, почти исчезающий пульс.

Объяснение. Поскольку *ци ян* находятся в состоянии пустоты, руки и ноги холодны и окоченели. Понос, содержащий непереваренные остатки пищи, объясняется наличием обильного внутреннего холода. Вследствие пустоты *ян* в сочетании с обильным холодом у

больного отсутствует повышенная чувствительность к холоду инаблюдается покраснение лица. Нитевидный, почти полностью отсутствующий пульс свидетельствует об исключительно сильном холоде *инь,* который вытесняет *ян* во внешние части тела. Это оттесненное к периферии организма *ян* и является причиной того, что у пациента отмечается покраснение лица и отсутствие повышенной чувствительности к холоду.

Терапия. Возвращение ян, спасения дыхания в обратном направлении.

3. Синдром затопления водой вследствие пустоты ян

Основные симптомы: головокружение, мелькание в глазах, сердцебиение и чувство недомогания в эпигастральной области живота, беспокойство в конечностях и остальном теле, в сухожилиях и мышцах, неустойчивость пациента при стоянии на ногах, плохое мочеиспускание, понос и боли в животе, боли и тяжесть в плечах и спине, темный цвет лица, влажный от воды налет на языке, глубокий, напряженный пульс.

Объяснение. Организм теряет контроль над водой вследствие пустоты *ян* меридиана *шао-инь.* Патогенное начало, связанное с водой, поднимается в организме вверх, вызывая затопление, возникает головокружение, мелькание в глазах, сердцебиение. При блокировании водой прозрачного *ян* наблюдаются пустота *ян* и слабость тела; отмечается также недостаток нагрева и питания сосудов связок, появляются подергивания связок и мышц, дрожь тела и неустойчивость при стоянии пациента. Вследствие пустоты *ян* возникает отказ функции испарения в организме, в результате чего нарушается мочеиспускание. Пустота *ян* ведет также к ухудшению контроля за болезнетворным началом, связанным с водой, возникает затопление организма водой, сопровождающееся следующими симптомами: застой воды в кишечнике в сочетании с болями в животе и поносом, поднятие патогенного начала, связанного с водой, к плечам и спине, где появляются боли и ощущение тяжести. Темны и цвет лица и скользящий от «капающей» воды язык являются признаками пустоты ян, препятствующей рассасыванию болезнетворного начала, связанного с водой, глубокий и напряженный пульс также указывает на то, что заболевание связано с холодом и водой.

Терапия. Согревание *ян,* выведение воды.

7.4.1.5.2 Синдромы превращения шао-инь под действием жара

1. Синдром пустоты и жара *инь*

Основные симптомы: сухость во рту и в горле, нервозность, бессонница, желтая моча, темно-красный язык, тонкий, быстрый пульс.

Объяснение. Сухость во рту и в горле означает, что вода почек не достигает верхних частей тела. Поскольку в этом состоянии отсутствует возможность контроля или ограничения огня сердца и последний не опускается в организме вниз, у пациента отмечаются нервозность п бессонница. Темно-красный язык и быстрый пульс являются общими признаками пустоты и жара *инь.*

Терапия. Питание воды, отвод или успокоение огня

2. Синдром пустоты *инь* в сочетании со скоплением воды

Основные симптомы: кашель, рвота, жажда, нервозность и бессонница, затрудненность мочеиспускания, красный язык с белым налетом, напряженный, тонкий пульс.

Объяснение. Пустота *инь* вызывает жар. Этот жар соединяется с водой, приводя к застою воды, чем объясняется затрудненность мочеиспускания, красный язык с белым налетом, напряженный, тонкий, быстрый пульс. При поднятии воды и жара в противоположном направлении к легким у пациента появляется кашель; при поднятии их в противоположном направлении до желудка у пациента возникает рвота. Если жар затрагивает сердце, больной проявляет признаки нервозности, у него бессонница. Вследствие застоя жара и воды теряется возможность превращения соков организма, и у пациента появляется жажда. Красный язык — признак пустоты *инь* в сочетании с жаром. Белый налет на языке и напряженный пульс являются симптомами застоя водянистых жидкостей внутри организма.

Терапия. Сохранение *инь,* выведение воды, охлаждение огня.

7.4.1.6 Синдромы болезней юй-инь

Юй-инь рассматривается в китайской медицине как конец *инь* и начало *ян;* он является в известной степени «ян» в *«инь»,* т.е. *ян,* уже содержащееся в *инь* (см.разд. 2.1). При достижении заболеванием *юй-инь* речь идет в большинстве случаев о крайних состояниях в развитии соответствующего патогенного начала, т.е. о крайнем холоде или о крайнем жаре. При этом следует иметь в виду, что по законам китайской медицины крайний холод рождает жар, а крайний жар рождает холод. По этой причине в рассматриваемом случае на практике встречаются зачастую смешанные противоположные состояния холода и жара или состояния *инь* и *ян.* Заболевания *юй-инь* многообразны. В китайской медицине различают преимущественно следующие:

1. Смешанный синдром холода и жара, вызванный аскаридами
2. Синдром юй с сильным жаром
3. Перемежающееся в противоположном направлении состояние юй рук и ног, при котором имеет место или синдром юй холода, или синдром юй жара
4. Поносы и рвота.

В настоящем учебнике в целях большей наглядности рассматриваются только синдромы юй холода, жара и вызванный аскаридами.

7.4.1.6.1 Синдром юй холода

Основные симптомы: окоченевшие и холодные руки и ноги, отсутствие повышенной температуры, но чувствительность к холоду, светлое тело языка, нитевидный или тонкий пульс, который едва прощупывается.

Объяснение. При синдроме юй холода имеет место пустота *ян* в сочетании с обильным *инь,* причем функциональные начала *инь* и *ян* не находятся в главной связи друг с другом, чем и объясняется то, что руки и ноги холодны и окоченели. Повышенная чувствительность пациента к холоду, его нитевидный пульс, светлый язык являются признаками пустоты *ян* в сочетании с обильным холодом. С ними связана также пустота крови холода в сочетании с холодом, которая способствует появлению холода и окоченелости конечностей и тонкого почти не прощупываемого пульса. Синдром юй холода относится к синдромам холода типа *инь,* поэтому он носит в китайской медицине название «застойного *инь».*

Терапия. Возвращение *ян,* спасение дыхания в обратном направлении, согревание и восстановление проходимости кровеносных сосудов.

7.4.1.6.2 Синдром юй жара

Основные симптомы: холодные и окоченевшие руки и ноги, психическое возбуждение, сопровождаемое жжением внутри, сухость во рту и жажда, кроваво-желтая моча, скользящий пульс. Холодные и окоченевшие руки и ноги могут как бы перекрываться волнами жара. В китайской медицине такое состояние называется в общем случае «застойным *ян».*

Объяснение. Холодные и окоченевшие руки и ноги обусловлены в рассматриваемом случае нарушением нормального контакта функциональными началами *инь* и *ян.* Возникновение одновременно с этим чувства внутреннего беспокойства, сопровождаемого жжением внутри, сухости во рту с чувством жажды, мочи красного цвета, желтого налета на языке и скользящего пульса указывает на наличие застоя жара внутри организма, причем застой *инь* концентрируется в периферийных частях тела. В данном случае имеет место синдром застоя жара. Если симптоматика, связанная с состоянием жара, не держится постоянно, а внутреннее беспокойство, холод и окоченелость рук и ног отягощают пациента, то это свидетельствует о застое *ян* внутри организма, причем *инь* удерживается на поверхности. В этом случае имеет место синдром застоя *ян.*

Терапия. В первом случае (без волнообразного возникновения жара в руках и ногах) — охлаждение жара, уравновешивание *инь.* Во втором случае (волнами жара в конечностях) — собирание *инь,* выведение наружу жара.

7.4.1.6.3 Синдром юй, вызванный аскаридами

Основные симптомы: холодные и окоченевшие руки и ноги, жажда, ощущение связанной с жаром боли в сердце, неудержимый понос, отсутствие аппетита, несмотря на наличие чувства голода, рвота аскаридами после приема пищи.

Объяснение. В рассматриваемом случае имеет место смешанное состояние холода и жара в сочетании с аскаридозом.

Терапия. Уравновешивание и регулирование холода и жара, гармонизация желудка и изгнание аскарид.

7.4.2 Синдромы болезней вэй, ци, инь и крови

Вэй, ци, инь, хуэй известны уже по разделу 3.1. настоящей книги. При этом имеются в виду защитные силы организма *(вэй),* функциональное начало *(ци)* в самом широком значении этого понятия, питание *(инь)* и кровь *(хуэй).* В патологии китайской медицины эти понятия используются для объединения четырех различных видов заболеваний, причем одновременно они представляют четыре различные стадии болезни, связанной с теплом и жаром. Наиболее легкая стадия представляется с помощью *вэй:* при проникновении внешнего патогенного начала в организм, оно локализуется вначале на поверхности в области защитных сил, в известной степени разделяя и уменьшая последние, поэтому это заболевание называется *«вэй-фэнь».* Этот синдром затрагивает легкие, кожу и волосы, поскольку все они на поверхности.

При более тяжелой болезни в китайской медицине говорят, что болезнь, «разделяет» *ци,* поэтому эта более серьезная стадия называется *«ци-фэнь».* Для нее характерно проникновение патогенного начала, связанного с теплом и жаром, дальше внутрь организма и достижение внутренних органов, но оно еще не дошло до крови. Обе выше названные формы *(вэй-фэнь и ци-фэнь)* объединяются китайской 'медициной под общим понятием «болезни *ци»,* в отличие от «болезней крови», к которым относятся *инь-фэнь* и *хуэй-фэнь.*

Более легкую форму болезни крови называют *инь-фэнь.* На этой стадии болезнетворное начало, связанное с жаром, локализуется в слое питания сердца, который охватывает сердце и перикард. Поскольку сердце отвечает за кровь и уравновешивает весь организм, жар *инь* означает почти то же самое, что и жар крови, т.е. очень тяжелое заболевание: еще более тяжелую стадию этой болезни, на которой происходит разделение и уменьшение количества крови *«хуэй-фэнъ».* При этом жар крови проникает далеко вглубь, достигая крови печени, что приводит к уменьшению крови и ее неупорядоченному движению. Это «движение крови» означает, что она не поддается регулированию и безудержна, поэтому возникают различного характера кровотечения и гематомы. Повреждение крови приводит к отрицательным последствиям для субстанции крови, вызывая ее недостаточность, а также к повреждению соков организма. Поскольку в организме не происходит более образования достаточного количества крови, появляется патологический ветер. Жидкости организма постепенно иссякают, возникает состояние умирания *инь,* сопровождающееся дальнейшей потерей воды (см. разд. 6.2.2.).

Диагностика в зависимости от синдромов *вэй-ци-инъ* и крови используется китайской медициной преимущественно при болезнях, связанных с теплом и жаром, а их болезнетворными началами являются ветер, жар, летняя жара, сухость. У пациентов, склонных по своим конституциональным особенностям к состоянию жара *ян,* внешнее патогенное начало, имеющее характер *инь,* т.е. холод и влажность, также легко превращается в сухость и тепло-жар. По этой причине симптоматика, связанная с теплом и жаром, часто встречается при всех, вызываемых внешней инфекцией лихорадочных заболеваниях. Важнейшими сопутствующими патофизиологическими явлениями при этом считаются следующие:

1. Повреждение *инь* жаром *ян.*

2. Повреждение соков организма, оказание отрицательного воздействия на кровь.

При локализации болезни преимущественно в *«вэй»* или *«ци»* повреждаются в основном соки организма. При локализации ее в *«инь»* или *«хуэй»* повреждение касается преимущественно крови или, если болезнь привела к повреждению исключительно крови, оно затрагивает *инь.* На стадии *«вэй»,* когда патогенное начало, связанное с жаром, не очень сильно и находится на поверхности, *инь* не подвергается значительному повреждению. Симптомы, связанные с

сухостью выражены поэтому довольно слабо, в большинстве случаев отмечаются сухой кашель без слизи, сухость и боли в горле, легкая нервозность и небольшая жажда. При достижении жаром стадии *«ци»* более отчетливо проявляются признаки повреждения соков организма. У пациента повышенная нервозность, сухость во рту в сочетании с жаждой, сухость в кишечнике в сочетании с запором, все это указывает на существенное уменьшение соков организма. Когда этот процесс захватывает кровь, патогенное начало уже находится в стадии *«инь-фэнь»*. Существенное повреждение крови происходит на стадии *хуэй-фэнъ*.

Согласно учению китайской медицины *ци* и соки организма находятся в диалектической связи, причем *ци* соответствует ян, а соки организма — *инь.* Между соками организма и кровью существует взаимная связь, причем необходимо учитывать, что соки организма и кровь происходят из одного и того же источника. Соотношение между соками и кровью составляет условие для классификации различных, связанных с жаром и теплом заболеваний согласно *вэй, ци, инь, хуэй.*

7.4.2.1 Синдром вэй-фэнь

Синдром *«вэй-фэнь»* возникает в большинстве случаев на начальной стадии заболевания, связанного с теплом и жаром, болезнь обычно локализуется на коже, в волосах, в легких. *Основные симптомы:* незначительное повышение чувствительности к ветру и холоду, повышенная температура, небольшая жажда, кашель с незначительным выделением слизи или с трудом отделяемой слизью, красные кромка и кончик языка, поверхностный и быстрый пульс.

Синдром *«вэй-фэнь»* подразделяется на две группы:

1. Патогенное начало, связанное с теплом и жаром, локализуется преимущественно в коже и волосах.

2. То же самое, но с локализацией в легких.

При терапии заболеваний, относящихся к обеим группам, исходят из необходимости изгнания жара и снятия напряженности с поверхности организма, чтобы создать проход для патогенного начала, которое может быть удалено через потовые поры. Удаляют жар, оказывая защитное действие на соки организма.

7.4.2.1.1 Патогенное начало локализуется в коже и волосах

Основные симптомы: повышенная температура, легкая чувствительность к ветру и холоду, поверхностный, быстрый пульс, кашель, боли в горле, жажда.

Объяснение. Здесь наблюдается заболевание, вызванное теплом и жаром, поэтому у пациента повышенная температура. Поскольку связанное с жаром патогенное начало находится на поверхности организма, имеет место поверхностный и быстрый пульс и, значит, произошло нарушение внешних защитных сил организма.

Терапия. Охлаждение и рассеивание поверхностного жара.

7.4.2.1.2 Патогенное начало локализуется в легких

Основные симптомы: кашель с незначительным выделением слизи, боли в горле, легкая чувствительность к ветру и холоду, повышение температуры.

Объяснение. Кашель и боли в горле связаны с локализацией тепла и жара в легких, они повреждают соки организма и поэтому выделяется лишь незначительное количество слизистой мокроты. Поскольку в этом случае болезнетворное начало находится в легких, имеют место лишь незначительное повышение температуры и легкая чувствительность к ветру и холоду.

Терапия. Расширение легких, рассеивание жара.

7.4.2.2 Синдром «ци-фэнъ»

При достижении патогенным началом *«ци-фэнъ»* болезнь переходит в более тяжелую стадию, чем при *«вэй-фэнъ».*

В числе главных симптомов выступает в данном случае не повышенная чувствительность к холоду, а чувствительность к жаре. Дело в том, что болезнь не локализуется больше в коже и

голове, а проникла внутрь организма. Различают два пути перехода заболевания в стадию *«ци-фэнъ»:*

1. Через стадию *«вэй-фэнъ»,* причем пациент сначала обладает повышенной чувствительностью к холоду и имеет повышенную температуру, а при переходе в стадию *«ци-фэнъ»* повышенная чувствительность к холоду сменяется чувствительностью к теплу.

2. Прямой путь перехода болезнетворного начала в стадию *«ци-фэнъ»,* причем у пациента отсутствуют симптомы *«вэй-фэнъ»,* а сразу же возникают симптомы с повышенной чувствительностью к жаре. В отношении различной локализации жара на стадии *«ци-фэнъ»* различают следующие состояния: жар в легких, жар в диафрагме, жар в мышцах, жар в печени и в желчном пузыре, жар в кишечнике и т.д.

7.4.2.2.1 Состояние тепла и жара в легких

Легкие входят в число плотных органов, они соответствуют *инь* и "внутреннему". При проникновении патогенного начала, связанного с теплом и жаром, внутрь организма появляется синдром жара в легких.

Основные симптомы: кашель, боли в груди, чувство жажды, потливость, усиление потоотделения без исчезновения жара, желтый налет на языке, быстрый пульс. При усилении сухости в легких появляются кашель, сухость во рту, отхаркивание белой пузыристой пеной (мыльная пена).

Объяснение. Вследствие жара в легких нарушается нормальный процесс опускания вниз, поскольку процесс локализуется внутри, не происходит исчезновения жара, несмотря на усиленное потоотделение. Кашель и одышка, сухость во рту, белая, пенистая и пузыристая мокрота являются признаками сильного повреждения жидкостей легкого. В данном случае имеет место синдром «увядания легких», соответствующий состоянию сильной сухости в легких.

Терапия. 1. При переносе болезни от *«вэй-фэнь»:* расширение и отвод вниз жара легких;
2. При непосредственном начале болезни со стадии *«ци-фэнь»:* охлаждение и увлажнение легких, активизация функции отвода вниз.

7.4.2.2.2 Состояние застоя жара в области диафрагмы

Основные симптомы: давление и чувство напряженности в груди, волнообразные приступы ощущения жара, нервозность, бессонница, быстрый пульс, желтый налет на языке, состояние переполнения кишечника в сочетании с запором.

Объяснение. Понятие «диафрагма» не относится в китайской медицине к какому-либо органу или структуре организма, а имеет лишь топографическое назначение. Она находится в тесной связи с другими полыми и плотными органами и поэтому, при достижении патогенным началом диафрагмы, нарушается равновесие, причем происходит нарушение механизма *«ци»,* в особенности процессов поднятия и опускания.

Терапия. 1. При переносе болезни от *«вэй-фэнь»:* охлаждение и пропускание наружу застойного жара;
2. При начале болезни в *«циф-фэнь»:* снятие напряженности как с поверхности, так и с внутренних частей организма.

7.4.2.2.3 Жар находится в желудке

Основные симптомы: сильное ощущение жара, сильные приступы потоотделения и сильная жажда, большой, широкий или напоминающий поток-пульс, нервное беспокойство в сердце, сухой, желтый налет на языке. При повреждении соков организма и нарушении связанных с ними функций внутренних органов- вследствие приступов сильного потоотделения пульс может стать пустым или едва прощупываемым.

Объяснение. При достижении патогенным началом, связанным с теплом и жаром, внутренности организма оно испаряется и сгорает в желудке. Китайская медицина говорит в этом случае о «внутреннем половодье жара». Это состояние передается в направлении мышц, соки организма вытесняются к периферии. Жар стимулирует *«ци»,* вызывая ее испарение, что

приводит к появлению широкого и большого пульса, после прекращения приступов потоотделения и рассеяния *«ци»* возникает синдром большой пустоты функционального начала соков организма, что вызывает пустоту пульса.

Терапия. 1. При переносе болезни от *«вэй-фэнь»:* охлаждение жара и способствование образованию соков организма; 2. При непосредственном возникновении болезни в *«ци-фэнь»:* поддержка *«ци»* и укрепление элементов, подвергшихся повреждению.

7.4.2.2.4 Состояние застоя жара в печени и желчном пузыре

Основные симптомы: тошнота, сухость во рту, жажда, внутреннее возбуждение с нарушениями сна, боли в области ребер, желтый налет на языке, напряженный, быстрый пульс.

Объяснение. Поскольку болезнетворное начало локализуется в печени, отсюда и боли, и горький вкус. Тошнота — следствие истощения нормальной функции желудка и нарушения равновесия между желудком и печенью. Жар печени нарушает *«вэнъ»* сердца, отсюда возбуждение с нарушением сна. Остальные симптомы характерны для жара.

Терапия. Успокоение или охлаждение жара, снятие блокирования.

7.4.2.2.5 Состояние пребывания тепла и жара в кишечнике

Это состояние подразделяется в китайской медицине на две формы:

1. Тепло и жар вызывают запор.

2. Тепло и жар вызывают понос.

1. Сухость в кишечнике в сочетании с запором.

Основные симптомы: сухой стул с запором или выделение при опорожнении кишечника только прозрачной воды, ощущение влажного жара в сочетании с приступами усиленного потоотделения, боли в желудке, сопровождающиеся протестами больного против пальпации живота, красноватая моча, сухой язык, глубокий, полный пульс.

Объяснение. В случае повреждения соков организма теплом и жаром жидкости организма теряют способность увлажнять кишечник, что приводит к появлению твердого и сухого стула, сопровождающегося запором. Если место запора удалено от заднепроходного отверстия, то у пациента выделяется при опорожнении только прозрачная, зеленоватая вода. Такое состояние также соответствует запору. Китайская медицина называет его «застой вследствие жара с боковой протечкой». Боли в животе с чувствительностью к надавливанию на него являются признаком застоя сухого стула внутри организма. Красноватый цвет мочи и сухость языка возникают в результате повреждения соков организма вследствие пребывания жара внутри организма. Глубокий, полный пульс является типичным симптомом имеющегося в данном случае синдрома полноты.

Терапия. Увлажнение сухости, опорожнение кишечника.

2. Понос под действием состояния жара в кишечнике.

Основные симптомы: опорожнение кишечника несколько раз в день, сопровождающееся ощущением жжения в области заднепроходного отверстия, быстрый пульс, жажда, желтый, сухой налет на языке.

Объяснение. Жар распространяется вниз по кишечнику, повреждая соки организма, отсюда и выше перечисленные симптомы.

Терапия. Выведение жара, канализация соков организма в направлении вверх.

7.4.2.3 ***Синдром «инь-фэнь»***

Синдром *«инь-фэнь»* возникает при достижении жаром крови и представляет собой более легкую форму заболевания. Патогенное начало локализуется при этом в сердце и перикарде.

Основные симптомы: жар в крови и спутанность сознания. Существует три пути перехода заболевания в стадию *«инь-фэнь»:*

1. Болезнетворное начало переходит из стадии *«вэй-фэнь»,* минуя *«ци-фэнь»,* достигает непосредственно *«инь-фэнь».* Такой переход называется «распространением в противоположном направлении к перикарду».

2. Заболевание переходит через стадию *«ци-фэнь»* с типичными симптомами этой стадии, после которых уже появляются симптомы типичные для *«инь-фэнь».*

3. Патогенное начало непосредственно достигает стадии *«инь-фэнь»,* минуя фазы *«вэй-фэнь»* и *«ци-фэнь»;* сразу симптоматика синдрома *«инь-фэнь».*

7.4.2.3.1 Повреждение жаром питательного «инь»

Основные симптомы: темно-красный язык, ощущение жара во всем теле с усилением в ночное время, нервозность, бессонница, спутанность сознания, тонкий и быстрый пульс.

Объяснение. Все перечисленные симптомы указывают на то, что жар достиг *«инь»* крови, вызывая нарушение *«шэнь»* сердца и повреждение *инь* крови.

Терапия. Охлаждение *«инь»,* выведение наружу жара.

7.4.2.3.2 Проникновение жара в перикард

Основные симптомы: спутанность сознания в сочетании с неспособностью различать людей и *предметы, иногда длительное состояние полусна* со спутанностью сознания, разговор с самим собой, темно-красный язык.

Объяснение. По взглядам китайской медицины сердце ведает эмоциональной сферой, отсюда и основные симптомы, т.е. спутанность сознания и т.д.

Терапия. Просветление функций питания и сопротивляемости.

7.4.2.4 Синдром «хуэй-фэнь»

Синдром *«хуэй-фэнь»,* в переводе «синдром разрушения и уменьшения количества крови», является наиболее тяжелой стадией глубокого проникновения патогенного начала в кровь. Это заболевание развертывается в основном в печени и почках. При поражении печени различают два наиболее часто встречающихся типа заболевания.

1. Жар приводит кровь в безудержное движение, причем печень уже потеряла способность накапливать кровь, что вызывает кровотечения (кровавая рвота, кровь в стуле, кровоподтеки, гематомы). Это состояние «буйной крови».

2. При воздействии болезнетворного начала на кровь последняя теряет способность питать сухожилия, вследствие чего возникают судороги. Это состояние называется «буйный ветер».

При повреждении почек в связи с синдромом *«хуэй-фэнь»* различают два основных вида болезни, которые обусловлены сильным повреждением крови, в результате чего могут возникнуть: а) синдром повреждения *инь;* б) синдром умирающего *инь* с потерей воды. Патогенное начало может перейти в стадию *«хуэй-фэнь»* двумя путями:

1. Из стадии *«ци-фэнь»* непосредственно в стадию *«хуэй-фэнь»*

2. Из стадии *«инь-фэнь»* в стадию *«хуэй-фэнь»* с типичной симптоматикой обеих стадий.

7.4.2.4.1 Безудержное движение крови под влиянием жара

Основные симптомы: кровотечения всех видов, кровь имеет при этом от темно-красной до фиолетовой окраски, повышенная температура, особенно в ночное время, возбужденность, плохой сон, горячие ладони и стопы, покраснение языка и быстрый пульс, жар во всем теле, жажда, сильные приступы потоотделения. В этом случае говорят о наличии состояния жара в *«ци»,* причем как *«ци»,* так и кровь «горит или поджаривается».

Объяснение. Из-за присутствия жара в крови возникает безудержное движение крови, сочетание с пустотой *инь,* нарушение *«шэнь»* сердца.

Терапия. Охлаждение крови, устранение блокирования, при «горении или поджаривании» крови и *«ци»* необходимо охлаждение того и другого.

7.4.2.4.2 Движение ветра, вызванное состояние жара в печени

Основные симптомы: головная боль с головокружением и мельканием в глазах, покраснение глаз, нервозность, повышенная температура, сухость во рту, ригидность спины и затылка, которая может усиливаться до состояния судорожной неподвижности, темно-красный язык, напряженный, быстрый пульс, если одновременно есть жар в *«ци»,* у пациента возникает

ощущение жара в мышцах или состояние жара в кишечнике, сопровождающееся запором, это называется «движением ветра вследствие состояния жара в *ци»*.

Объяснение. Перечисленные симптомы обусловлены состоянием сильного жара в меридиане печени, повреждение соков организма и крови жаром и повреждение печени под действием состояния жара крови.

Терапия. Охлаждение печени, усмирение ветра.

7.4.2.4.3 Жар в крови повреждает инь

Основные симптомы: ощущение жара во всем теле, покраснение лица, сухость во рту и сухой язык, горячая поверхность ладоней и подошв. Усталость и тугоухость или глухота в сочетании с пустым, лишенным силы пульсом, постоянная нервозность, чувство жара во второй половине дня и холода по утрам, бессонница.

Объяснение. Горячие ладони и подошвы, покраснение лица, сухость — это признаки пустоты *инь* в сочетании с плавающим на поверхности *ян.* Усталость и пустой пульс говорят о недостатке субстанции *(чин)* и крови. Нервозность и бессонница объясняются возникающим вследствие пустоты *инь* обильным огнем, который воздействует на *«шэнь»* сердца. Ощущение жара во второй половине дня и холода по утрам — симптомы повреждения *инь* жаром крови, причем необходимо иметь в виду, что жар, или повышенная температура, усиливаются вследствие пустоты *инь.*

Терапия. Укрепление *инь,* питание соков организма, охлаждение жара и отвод огня.

7.4.2.4.4 Умирающее инь с потерей воды

Основные симптомы: исхудание пациента, морщинистые губы и съежившийся язык, сухие зубы с налетом на них, сухость десен, потухшие, лишенные блеска глаза, сонливость, краснота обеих щек, холодные кисти и подошвы, дрожь в руках, нитевидный, тонкий пульс, который почти не прощупывается, могут быть приступы судорог вследствие «движения ветра».

Объяснение. В данном случае имеет место массивная потеря воды и жидкостей во всем организме, поэтому главное заболевание локализуется в почках. Все это указывает на существование угрозы умирания функционального начала *инь* организма, причем оказавшееся в изоляции *ян* также находится под угрозой, оно плавает на поверхности и не может нормально распределиться в руках и ногах. В данном случае имеет место состояние *«юй»* жара. У больного дрожат пальцы, что является симптоматичным для «связанного с пустотой ветра, перемещающегося внутри организма». При возникновении подергивания рук и ног под действием «движения ветра», являющихся признаком недостаточности питания печени со стороны почек, возникает состояние «ветра, связанного с пустотой».

Терапия. Питание и обеспечение всем необходимым *инь,* сокрытие *ян* (в *инь).*

7.4.3 Синдромы болезней трех обогревателей

Метод диагностики в зависимости от синдромов трех обогревателей применяется, в первую очередь, когда жар выступает в сочетании с влажностью. Заболевание, связанное с влажностью и жаром, ограничивается преимущественно воздействием на организм на стадиях *«вэй-фэнь»* и *«ци-фэнь».* Здесь жар находится внутри влажности, поэтому у пациента нередко возникают симптомы смешанного состояния холода и жара, так что диалектическая диагностика по *«вэй-ци-инь и крови»* оказывается бессильной, диагностика шести главных меридианов также не в состоянии дать в данном случае адекватное объяснение имеющей место болезни, связанной с влажностью и жаром, поэтому китайская медицина привлекает диагностику трех обогревателей.

Влажность считается в китайской медицине тяжелым по весу, мутным патогенным началом, имеющим характер *инь,* которое обладает свойством опускаться сверху вниз. Три обогревателя рассматриваются как промежуточные станции применительно к перемещению воды, влажности и *«ци».* Их положение в организме и топография важных внутренних органов, распределенных между ними, обеспечивают возможность соотнесения развития патогенного начала с тремя уровнями, в смысле начальной, средней и конечной стадий болезни, связанной с влажностью и жаром.

Отправным пунктом развития патогенного начала в организме является всегда верхний обогреватель. На этой стадии болезнь локализуется в легких, коже и волосах. Селезенка и желудок имеют особенно тесную связь с влажностью, поэтому даже на этой стадии возникают зачастую симптомы влажности в селезенке, желудке и мышцах. Согласно китайской медицине селезенка испытывает отвращение к влажности и ведает процессами транспортировки и превращения воды и влажности в организме.

Затем заболевание достигает среднего обогревателя, и симптомы этой стадии связаны в основном с селезенкой и желудком, причем патогенное начало воздействует в первую очередь на транспортировочную и преобразовательную функции. При этом два варианта нарушений: или отсутствует переваривание пищевой кашицы, или отсутствует превращение воды и влажности в организме. Поскольку патогенная влажность обладает свойством «мутного», будучи липкой и густой, переход ее от верхнего к нижнему обогревателю происходит очень медленно, поэтому имеет место картина смешения симтомов заболевания среднего и верхнего обогревателей. Имеется три возможности дальнейшего развития заболевания среднего обогревателя:

1. Влажность и жар превращаются в сухость, причем конституция пациента такова, что состояние влажности и жара превращается в состояние жара *ян* или пустоты *инь,* которое, изменяясь, преобразуется в тепло, сухость и жар. В качестве промежуточной стадии может иметь место ступень слизи и жара, которая возникает в результате образования слизи вследствие испарения влажности и жара с помощью *ян-ци.* После этого обычно развивается синдром *ци-фэнь* с теплом и жаром (см.разд.7.4.2.2); или происходит повреждение *инь* патогенным началом, связанным с влажностью и жаром, которые проникают вплоть до крови, вызывая состояние жара в *«инь»* и в крови. Это заболевание лечат, как болезнь, связанную с теплом и жаром, поскольку симптоматика изменилась в этом направлении.

2. При конституции пациента типа холода *инь* патогенное начало, связанное с влажностью и жаром превращается в большинстве случаев в болезнь, связанную с холодом и влажностью, которая подвергается лечению согласно принципам внутренней медицины или как вызванное холодом нарушение в трех меридианах *инь* (см. разд. 7.4.1.4., 7.4.1.5., 7.4.1.6).

Болезнь, связанная с влажностью и жаром, может перейти в нижний обогреватель, достигая последней стадии развития нарушения, связанного с влажностью и жаром. На этой стадии воздействия на пациента патогенного начала, связанного с влажностью и жаром большой ущерб наносится в первую очередь мочевому пузырю и кишечнику, что проявляется в сильных нарушениях стула и выделения мочи.

7.4.3.1 Состояние влажности и жара в верхнем обогревателе

При локализации заболевания в верхнем обогревателе пациент имеет дело с начальной стадией воздействия патогенного начала на его организм. При этом симптоматика, сопровождающая состояние жара, выражена не очень сильно, преобладающее значение имеют клинические явления, связанные с влажностью. В некоторых случаях вначале появляется симптоматика, соответствующая состоянию холода и влажности, а типичные явления связанные с жаром, проявляются лишь через несколько дней после начала заболевания. Типичный признак такого состояния — повышенная чувствительность пациента к холоду в начале заболевания.

Основные симптомы: повышенная чувствительность к холоду, легкое повышение температуры — иногда отсутствие повышенной температуры и потливости, но боли и тяжесть в теле — напряженность, давящие боли в голове, глухота, молчаливость пациента, недостаток энергии, отсутствие аппетита, белый, липкий налет на языке, слабый пульс, отмечается шум в кишечнике, понос или сухой кашель.

Объяснение. Влажность относится к нарушениям, имеющим характер *инь* и представляет собой патогенное начало, имеющее тяжелый и мутный характер, отсюда и вышеперечисленная симптоматика.

Терапия. Согревание и рассредоточение поверхностной влажности.

7.4.3.2 Состояние влажности и жара в среднем обогревателе

На этой стадии развития болезни симптоматика, связанная с жаром, проявляется сильнее, чем при заболевании верхнего обогревателя.

Основные симптомы: ощущение жара в теле с незначительным повышением температуры, напряженность и чувство полноты в грудной клетке и эпигастральной области живота, отсутствие аппетита, жидкий, бесформенный стул, скудное выделение мочи желтого цвета, светло-желтая окраска кожи лица и глаз, серо-белый налет на языке, имеющий желтоватый оттенок. Пациент производит впечатление тупоумного, у него слабый пульс и чувство холода в икрах ног. В качестве симптомов внутреннего нарушения, связанного со слизью и жаром, одновременно возникают кашель с обильной слизью, боли во всем теле, состояние спутанности сознания и молчаливость.

Объяснение. Поскольку в рассмотренном случае жар находится в середине влажности, повышение температуры не достигает больших значений, а ощущение жара в теле не сильное. Чувство давления в грудной клетке и в эпигастральной области живота является следствием застоя влажности внутри организма. Влажность повреждает селезенку и желудок, чем объясняются плохой аппетит и жидкий, бесформенный стул. Поскольку селезенка не обеспечивает транспортировку и превращение воды и влажности, у пациента скудное выделение мочи, серый налет на языке и слабый пульс. Влажность и жар способствуют появлению желтого цвета лица и глаз. Вследствие блокирования влажности, прозрачное ян лишается способности подниматься вверх, так как функциональное начало *ян* не может достигнуть периферийных участков конечностей.

Терапия. Охлаждение и превращение влажности и жара.

Примечание. Селезенка является источником слизи в человеческом организме, а легкие ее вместилищем. Слизь возникает из-за влажности в селезенке, следствием чего является кашель с большим выделением слизи, в этом случае терапия состоит из растворения слизи и влажности.

7.4.3.3 ***Состояние влажности и жара в нижнем обогревателе***

Основные симптомы: неспособность к мочеиспусканию, приступы головокружения, чувство напряженности и боли в голове, ощущение давления в эпигастральной и подчревной области живота, серо-бело-желтый, липкий налет на языке, слабый пульс, полный, забитый живот, отсутствие стула.

Объяснение. Имеет место состояние застоя влажности в мочевом пузыре, нарушена функция испарения, отсутствует скопление сухого стула.

Терапия. Отвод мутных веществ и влажности, ликвидация застоя.

7.5 Заключение

Диагностика согласно восьми руководящим принципам китайской медицины представляет собой единое целое. Поэтому отдельные принципы (поверхностное-внутреннее, холод-жар, пустота-полнота, *инь-ян)* никогда нельзя использовать изолированно от других; они должны всегда рассматриваться во взаимосвязи. Хотя практикующий врач, занимающийся китайской медициной, и вынужден выявить в первую очередь свойства, соответствующие отдельным принципам, чтобы иметь возможность различать между собой взаимоотношения, превращения и смешения, а также настоящие и мнимые состояния восьми принципов, он должен всегда иметь в виду в своей врачебной деятельности существующую между ними взаимосвязь. С другой стороны, солидная диагностика и принятие правильного решения о лечении, возможны лишь при условии врачебного анализа отдельных сторон болезни в соответствии с восемью руководящими принципами.

Аналогичным образом обстоит дело и с диагностикой в соответствии с синдромами *«ци»,* крови и соков организма. В данном случае также существует тесная взаимосвязь между *«ци»,* кровью и соками организма, с одной стороны, и внутренними органами с другой; кроме того, имеется внутренняя связь *«ци»,* крови и соков организма. Пример: состояние пустоты *«ци»* относится в первую очередь к легким, а состояние пустоты крови к сердцу, так как легкие ведают *«ци»,* а сердце кровью. Транспортировка и превращение соков организма зависят в

первую очередь от селезенки, но, кроме того, также и от отношений между селезенкой, легкими и почками.

«Ци» и кровь взаимно производят друг друга: пустота *«ци»* всегда ведет к недостатку крови, а пустота крови приводит к недостатку *«ци».* Соки организма и кровь одновременно находятся в сосудах кровеносной системы, оба зависят от приводной силы *«ци».* Таким образом, при диалектической оценке *«ци»,* крови и соков организма необходимо подвергать их анализу относительно внутренних связей между ними, и, кроме того, во взаимосвязи с плотными и полыми органами.

При диагностике в зависимости от синдромов внутренних органов речь идет преимущественно о симптомах болезней пяти плотных органов и в меньшей степени о симптоматике полых органов, которые зависят от пяти плотных и управляются ими. В случае внутренних заболеваний смешанного характера, сопровождающихся симптомами, связанными плотными и полыми органами одновременно, центр тяжести диагностики и терапии постоянно находится в сфере плотных органов.

В центре внимания диалектической диагностики внутренних органов постоянно находится оценка синдрома болезни, состоящего из многочисленных симптомов. Поэтому очень важно точно понимать патологическое значение каждого отдельного симптома, так как именно комбинированная картина болезни может включать в себя противоречивые симптомы.

При диагностике в зависимости от синдромов шести больших меридианов речь идет об обобщении шести групп болезней, связанных с холодом, и внешних инфекционных болезней, связанных с жаром, которые соответствуют шести различным стадиям развития болезни. Эта диагностика представляет собой в известном смысле обобщение подвергшихся воздействию патогенного начала функции внутренних органов и меридианов при его проникновении в организм. Диагностика шести больших меридианов дополняется синдромами *«вэй-ци-инь-хуэй»* и синдромами трех обогревателей.

Диагностика в зависимости от синдромов *«вэй-ци-инь-хуэй»* применяется в первую очередь в связи с болезнями, вызванными теплом и жаром, она дает возможность проследить за развитием внешнего инфекционного, лихорадочного заболевания в организме и установить с помощью различных симптомов локализацию, связанного с теплом и жаром патогенного начала в *«вэй», «ци», «инь»* или *«хуэй»* и тем самым глубину проникновения заболевания в организм. Наряду с отнесением состояния тепла и жара к одной из четырех различных стадий развития болезни, она позволяет, что очень важно, установить силу воздействия связанного с жаром патогенного начала на соки организма и кровь, а также степень их повреждения.

Диагностика в зависимости от синдромов трех обогревателей также касается дифференциации внешних инфекционных заболеваний, связанных с теплом и жаром, но в первую очередь классификации нарушений, вызванных влажностью и жаром. В зависимости от локализации болезни, связанной с влажностью и жаром, в верхнем, среднем или нижнем обогревателе различают начальную, среднюю и конечную стадии развития в человеческом организме болезни, связанной с влажностью и жаром. Диалектическая диагностика в соответствии с восемью руководящими принципами является наиболее важным методом в области диагностики в зависимости от синдромов китайской медицины. Каждый врач, применяющий методы китайской медицины, включая акупунктуру, должен понимать этот принцип, чтобы вообще быть способным проанализировать болезнь и предложить разумную терапию. В центре внимания находится при этом патология *ци* и крови, соков организма и внутренних органов. В дополнение к этому применяется диагностика шести больших меридианов, *«вэй-ци-инь-хуэй»,* а также трех обогревателей, рассчитанная на дифференцирование внешних инфекционных болезней, связанных с холодом, теплом и жаром, с влажностью и жаром. Разумеется, и эти различные заболевания тесно взаимосвязаны.

8 Общие правила предупреждения и лечения болезней

8.1 Предупреждение болезней

Уже в классическом труде древнекитайской медицины, книге «Су-вэнь», подчеркивалось значение терапии, предшествующей началу болезни *(«цзи-вэй-бин»)*. Такая установка на предупреждение болезней может быть реализована двояко:

1. Путем проведения профилактических мероприятий применительно к здоровым людям
2. За счет мероприятий, направленных на предупреждение ухудшения состояния больного после начала болезни.

8.1.1 Профилактические мероприятия среди здоровых

В Китае давно поняли, что душевный настрой и воля пациента находятся в тесной связи с нормальной жизнедеятельностью человеческого организма и возникновением болезней. Врачи знали, что сильные или хронические психические возбуждения *инь* и *ян* могут вывести человека из равновесия, что они приводят к возникновению неуравновешенности между *ци* и кровью, вызывают пустоты защитных сил организма, способствуя тем самым проникновению внешнего патогенного начала в организм человека. Поэтому всегда существовала тенденция к поддержанию равновесия между духом и телом, для чего в общем случае использовались гимнастические упражнения.

В эпоху династии Хань известный китайский врач Хуа-Туо разработал систему гимнастических упражнений, подражающих «пяти животным и птицам»: тигру, медведю, шимпанзе, оленю, птице, которая способствовала поддержанию физической формы. С помощью этих упражнений Хуа-Туо указывал, как поддерживать гибкость своих суставов, активизировать кровообращение, и предупреждать болезни. Его система дошла до нашего времени с многообразными изменениями и дополнениями. Кроме того, в Китае сегодня, как и в древности большое внимание уделяется чистоте и гигиене, соблюдаются умеренность в еде и питье, равновесие труда и отдыха, человек приспосабливается к смене времен года, принимаются защитные меры направленные на предотвращение проникновения внешнего болезнетворного начала в организм. Была известна профилактика болезней с использованием медикаментов, начиная с XVI века, в Китае практиковалось введение сыворотки крови больных, выздоровевших после болезни, здоровым людям с целью предупреждения заболевания этой болезнью, в том числе в качестве средства профилактики оспы. В Китае также было известно, что для предотвращения заразных болезней полезно проводить окуривание помещений с целью их дезинфекции, используя для этого серу и некоторые вещества растительного происхождения.

8.1.2 Предупреждение ухудшения состояния больного после начала болезни

Принятие мер профилактики — активный метод борьбы с болезнями. Однако его не всегда можно применить, т.к. человек уже заболел. В этом случае нужно как можно быстрее обратиться за врачебной помощью. В древнекитайской книге «Лин-шу» говорится: «Хороший врач начинает лечить своего больного до болезни, он начинает колоть его иглами, пока защитные силы не ослаблены болезнью, а внешнее болезнетворное начало не набрало полную силу».

Китайские врачи придерживались мнения, что внешнее патогенное начало проникает внутрь организма, если не начать своевременно лечить его. Оно может проникнуть с поверхности внутрь и поражать внутренние органы, в результате чего усложняются само заболевание и перспективы на выздоровление. Поэтому врач должен знать картину развития болезни и учитывать все возможные направления ухудшения состояния больного с тем, чтобы своевременно провести необходимое лечение.

Клинический опыт. Болезни печени часто переходят к селезенке, поэтому в китайской медицине параллельно с лечением заболеваний печени принимают меры по укреплению селезенки и уравновешиванию желудка.

8.2 Правила лечения

В китайской медицине используют четыре метода диагностики, которые позволяют установить отдельные симптомы в целом, а также окончательный диагноз и начать лечение.

При наличии синдрома пустоты применяется, например, способ пополнения или тонизирования, при синдроме полноты способ выпускания или осаждения. После установления правильного диагноза (7-я гл. настоящего учебника) врач подбирает подходящий способ лечения. При этом необходимо иметь в виду, что изложенные в этой главе правила лечения представляют лишь основные типы лечения.

Китайская медицина знает следующие принципы лечения:

1. Поддержание защитных сил организма, изгнание патогенного начала (см.разд. 8.2.2.3).

2. Установление очередности: ликвидация причины болезни или внешней симптоматики (см.разд. 8.2.2.2).

3. Пополнение или тонизирование пустоты, выпускание или осаждение полноты (см.разд. 8.2.2.4).

4. Нормальное лечение болезни или лечение по принципу «подобное подобным» (см.разд. 8.2.2.5).

5. Лечение одной и той же болезни различными методами (см.разд. 8.2.3.2).

6. Лечение различных болезней одним и тем же методом (см.разд. 8.2.3.2).

7. Лечение в зависимости от времен года (см.разд. 8.2.3.1.1), от географического положения (см.разд. 8.2.3.1.2) и от конституционных особенностей пациента (см.разд. 8.2.3.1.3).

Эти семь принципов лечения применяются в традиционной китайской медицине с учетом трех аспектов, имеющих более общее значение:

1. Активное взаимодействие врача и пациента в ходе лечения. Это положение действительно для всех семи принципов лечения.

2. При лечении учитывать основное противоречие, лежащее в основе болезни. Это положение действительно для принципов лечения п. 1 -4 (см.разд. 8.2.2).

Непосредственность оценки существующего положения. Этот принцип действителен для принципов лечения п.5,6 и 7 (см.разд. 8.2.3).

8.2.1 Активное сотрудничество между врачом и пациентом в ходе лечения

Китайская медицина придерживается того принципа, что в процессе лечения успех в большей степени зависит от пациента, чем от врача.

Уже в классическом труде древнекитайской медицины «Су-вэнь» говорится: «Причинность заложена в болезни, работа же или лечение, выполненное врачом, оказывают воздействие лишь с поверхности. Если эта внешняя мера не может изгнать (болезнетворное начало) причину, то не удается изгнать болезнетворное начало». Под словами «причинность заложена в болезни» древние китайские врачи древности понимали то обстоятельство, что при лечении важнейшие изменения происходят в самом пациенте, т.е. что пациент является решающим фактором при лечении болезни. Сам врач находится на втором месте, т.к. «лечение, выполняемое врачом, оказывает воздействие лишь с поверхности». Кто когда-либо работал врачом в больнице КНР, знает разумное отношение китайского пациента к своей болезни, которое в корне отличается от зачастую иррационального ожидания чуда от медицины, характерного для многих западных пациентов.

На Западе в течение многих десятилетий общественности внушали мысль о невероятных успехах научной медицины, вследствие чего люди лишь изредка сами проявляют инициативу в деле поддержания здоровья или выздоравливании после болезни. На врачей они возлагают все, что связано с их здоровьем, охотно возводя их в ранг «полубогов в белом», лишь бы они сняли с людей ответственность за сохранение собственного здоровья. Одним из неизбежных последствий этого иррационального отношения к вопросу сохранения собственного здоровья является резкое увеличение расходов в области здравоохранения, с которым вынуждены справляться все индустриальные государства Запада. В Китае никогда не наблюдалось подобных аномалий, благодаря древней культуре и благоразумию врачей и пациентов. Подобная традиционная установка представлениям диалектического материализма, в

соответствии с которыми причина каждого явления заложена внутри самого явления, а не во внешних аспектах, точнее говоря, в содержащемся внутри явления противоречии. Будучи примененным к медицине это положение означает следующее.

1. Симптомы болезни, как бы неприятны они ни были, лишь в исключительных случаях идентичны причине болезни. Последняя заключена в самом пациенте. Очень часто она возникает вследствие нерационального образа жизни или неправильных реакций со стороны психики и должна быть со всей тщательностью определена врачом с тем, чтобы больной мог изменить свое поведение.

2. Действительно направленная на ликвидацию причины болезни терапия должна поэтому всегда начинаться с больного, мотивируя его к личному участию в процессе лечения с тем, чтобы заложенная в нем самом причина болезни могла подвергаться терапевтическому воздействию по возможности в самой ее сути. Врачебное же воздействие является в отличие от этого лишь внешним аспектом избавления от болезни.

Все виды терапии — медикаменты, акупунктура, массажи, бальнеолече-ние и т.д. — рассматриваются китайской медициной в качестве внешних факторов лечебного процесса. Решающим же фактором является сам человек, а не «вещи», которые используются при лечении, т.к. настоящее лечение может обрести действенность только в самом человеке. Поэтому к обычным обязанностям врача в современном Китае относится и обязанность вызывать у пациента «революционный оптимизм», чтобы он смог на основе разумной кооперации с врачом «разрешить внутреннее противоречие в себе самом, создав тем самым предпосылки для изгнания болезни».

Это внутреннее противоречие находит хорошее объяснение с помощью *инь* и *ян* теории древней китайской медицины, которой свойственно такое же динамичное отношение к жизни, как к диалектическому материализму. Такие установки привели в течение последних десятилетий к существенному прогрессу в области медицины в Китае. В качестве примера можно назвать лечение глухоты или глухонемоты. В данном случае лечение пациента с помощью акупунктуры комбинируется с систематической тренировкой пациентом своего слуха и речевой способности, чтобы постепенно развить свои едва теплящиеся возможности. Также возникший в Китае метод лечения костных переломов при использовании вместо обычных шин небольших пластин, обеспечивающих возможность движения в суставе, позволяет довольно рано активизировать больного, причем удается получить более успешные результаты, чем при старом способе.

8.2.2 Овладение основным противоречием данной болезни

Одним из важнейших принципов любого лечебного процесса является «овладение основным противоречием» соответствующей болезни. Каждая болезнь заключает в себя сложные процессы усиления и ослабления защитных сил организма и болезнетворного начала, подъема и падения силы, а также обилия или слабости *инь* и *ян.* Внутри такого процесса возникаю! многочисленные противоречия, например, между *инь* и *ян,* защитными силами и патогенным началом, между внешним и внутренним, холодом и жаром, пустотой и полнотой, кровью и функциональным началом и соками организма, сердцем и почками, плотными и полыми органами и т.д. Важнейшими факторами в ходе лечения являются диагносцирование и терапевтическое устранение основного противоречия, имеющего место при данной болезни.

Основное противоречие подвергается в китайской медицине воздействию в процессе лечения с учетом следующих пяти положений.

1. При лечении болезни стремиться выяснить две причины.

2. Определение того, на что следует обращать внимание, на первоочередное устранение причины болезни или внешней симптоматики.

3. Оказание поддержки защитным силам и изгнание болезнетворного начала.

4. Пополнение или тонизирование пустоты и выпускание или осаждение полноты.

5. Принятие решения об использовании лечения по принципу противодействия или по принципу «подобное подобным».

8.2.2.1 Установление причины болезни перед началом лечения

При определении причины болезни китайский врач стремится к тому, чтобы схватить сущность этой болезни в соответствии с теорией китайской медицины. Лечение осуществляется после этого на основе определения болезни. Между тем в процессе болезни возникают различные симптомы или состояния, которые являются лишь внешним проявлением данной болезни. Надлежит обобщить все эти симптомы и проявления и вникнуть в их сущность. Они должны быть проанализированы на основе требования диагностики китайской медицины и подвергнуты логической и причинной дедукции, чтобы увидеть за симптомами сущность болезни. Проиллюстрируем это примером. Головные боли могут возникнуть вследствие внешних нарушений, из-за состояния пустоты крови, вследствие скопления слизи и влажности, в результате застоя крови, за счет бурного подъема вверх *ян* печени и т.д. Для определения терапии в рассмотренном случае необходимо установить причину болезни и после этого применить необходимое лечение, т.е. при наличии внешнего патогенного начала расслабление поверхности, при состоянии пустоты крови питание крови, при состоянии слизи и влажности высушивание влажности и растворение слизи, при застое крови оживление крови и способствование исчезновению застоя, при бурном подъеме вверх *ян* печени успокоение печени и водворение на место *ян.* Это было бы равносильно в каждом из рассмотренных случаев контролю основного противоречия болезни.

8.2.2.2 Первоочередность устранения причин болезни или внешней симптоматики

Понятия «причина болезни» и «внешняя симптоматика» используются в китайской медицине для выделения главного и второстепенного при анализе диалектического противоречия, заложенного в болезни. Рассмотрим это на примере. В рамках диалектических отношений между защитными силами организма и патогенным началом защитные силы рассматриваются как причина, а патогенное начало как внешний фактор, который может стать эффективным лишь при ослаблении защитных сил организма, т.е. внутреннего фактора. Причина болезни выступает таким образом, в рассмотренном случае в виде ослабления сопротивляемости организма, внешнее же проявление болезни обусловлено имеющимся нарушением.

Это рассуждение можно распространить и на локализацию болезни в организме. В этом случае внутренние органы рассматриваются как «причина болезни», а поверхность тела как «арена внешней симптоматики». При лечении с использованием акупунктуры плотные и полые органы рассматриваются аналогично сказанному выше в качестве «бэнь», а меридианы и побочные сосуды в качестве «бяо». Активные точки на руках и ногах при иглоукалывании обозначаются как «бэнь», а на голове и туловище как «бяо».

Если исходить из процесса развития болезни по времени, то заболевание, возникшее первым, является причиной по отношению к позднему заболеванию, которое рассматривается в качестве внешней симптоматики. В процессе развития болезни насчитывается нередко несколько противоречий, что относится к сложным заболеваниям. Одно из них является основным, другие носят подчиненный характер. При этом необходимо иметь в виду, что носящее подчиненный характер противоречие может стать в процессе развития болезни основным противоречием или что может возникнуть новое противоречие, когда старое еще не разрешено. Течение болезни является зачастую сложным и многообразным. Важные симптомы выступают вперемежку с незначительными, легкие рядом с тяжелыми. Поэтому при определении лечения врач должен четко отдавать себе отчет в том, какое из диалектических противоречий должно подвергаться воздействию на терапию в первую очередь и каким можно пренебречь как второстепенным. В первую очередь он должен определить, какой вид терапии является срочным для сохранения болезни/ здоровья пациента, а какой может быть использован на более поздней стадии лечения.

8.2.2.2.1 Порядок действий в срочных случаях

В качестве общего принципа в китайской медицине принято считать, что в срочных случаях острых болезней в первую очередь подвергается врачебному воздействию внешняя симптоматика. Предпосылкой такого подхода является ситуация, в которой внешняя

симптоматика носит настолько угрожающий характер для пациента, что при отсутствии воздействия на нее возникает опасность для его жизни. Рассмотрим в качестве примера заболевание печени, при котором наблюдаются такие внешние симптомы, как асцит, одышка, плохой стул и затрудненность мочеиспускания. В этом случае необходимо воздействовать сначала на комплекс внешних симптомов — асцит, одышка, затрудненное мочеиспускание — и лишь во вторую очередь на причину болезни, т.е. на больную печень. Аналогичное положение имеет место при лечении варикозного расширения вен пищевода вследствие болезни печени или при тяжелом профузном кровотечении, связанном с туберкулезом легких. В этих случаях вначале необходимо воздействовать на «бяо» и остановить кровотечение, лишь после этого можно переходить к лечению «бэнь», собственно причины болезни.

8.2.2.2.2 Терапия в несрочных случаях

Во всех случаях болезней, не носящих непосредственно срочного характера терапии подвергается согласно правилам китайской медицины вначале причина, т.е. «бэнь». Это относится в первую очередь к хроническим болезням. Если, например, при туберкулезе легких во второй половине дня происходит повышение температуры и у пациента кашель, то причиной этого является согласно теории китайской медицины состояние пустоты *инь* в сочетании с сухостью легких. В этом случае не допускается воздействие на внешние симптомы. Нельзя сбивать температуру и останавливать кашель. Лечению должна подвергаться причина, «бэнь», в данном случае метод питания *инь* и увлажнения легких. Лишь после ликвидации пустоты *инь* и сухости в легких и повышения в результате этого сопротивляемости организма температура и кашель постепенно исчезнут сами собой.

Таким образом, в клинике китайской медицины руководствуются правилом: в срочных случаях острых заболеваний необходимо воздействовать на «бяо», в несрочных случаях хронических заболеваний воздействовать на «бинь». В смешанных случаях врач должен принимать решения в зависимости от имеющейся картины болезни. Если, например, больной хроническим бронхитом подвергается зимой простуде, необходимо вначале провести терапию «бяо», т.е. поддержать функцию распространения легких и расслабить поверхность с целью изгнания ветра и холода. Лишь после устранения внешнего патогенного начала врач может обратиться к лечению внутренних органов, чтобы повысить сопротивляемость организма и снова полностью восстановить здоровье пациента.

8.2.2.2.3 Одновременное лечебное воздействие на внешнюю симптоматику и причину болезни

Если при каком-либо заболевании внешняя симптоматика и причина болезни равноценны, китайская медицина применяет метод одновременного лечебного воздействия на «бяо» и «бинь». Например, при простуде в сочетании с пустотой *ци* комбинируются два метода, которые применяются одновременно:

1. Расслабление поверхности.
2. Усиление *ци.*

Другой пример. Если при заболевании, связанном с теплом и жаром, не происходит рассасывания жара и полноты в желудке и кишечнике, что ведет к значительному повреждению соков *инь,* прибегают к совместному применению двух методов лечения:

1. Опорожнение кишечника
2. Питание соков.

При одновременном лечебном воздействии на причину и внешние проявления болезни не только не происходит лечебного эффекта, но, наоборот, он увеличивается, приводя к сокращению продолжительности болезни. Если бы в приведенном выше примере с состоянием пустоты *ци* ограничиться только усилением *ци,* то находящаяся на поверхности простуда не была ликвидирована, что неминуемо привело бы к увеличению продолжительности болезни. С другой стороны, если бы лечение относилось только к поверхностному состоянию простуды и ограничилось расслаблением поверхности организма, то у больного возникли бы приступы

усиленного потоотделения, что нанесло бы ущерб защитным силам его организма. Если бы в другом приведенном выше примере врач при наличии состояния жара и полноты, наносящем ущерб *инь,* сосредоточил усилия на опорожнении кишечника, то *инь* страдало бы еще больше. Поэтому одновременно следовало принять меры и для поддержания соков организма, чтобы овладеть болезнью, т.к. необходимо одновременное терапевтическое воздействие на «бэнь» и на «бяо». Иной подход к лечению в рассмотренных случаях был бы равносилен ошибке. При выборе различных видов терапии полезно руководствоваться принципом, состоящим в том, что никогда нельзя брать отдельно какой-либо один аспект диалектической пары, а необходимо всегда оценивать ситуацию в ее единстве. Поэтому и в рассматриваемом случае нельзя строго отделять причину ее от ее внешних воздействий, то есть проявлений, нужно видеть взаимную связь между ними.

На практике рекомендуется пользоваться следующим правилом. Следует определять, имеет место острое заболевание, нуждающееся в быстром лечении, или хроническая болезнь, при которой лечение распределяется на длительное время. В срочных случаях обычно воздействуют на внешние проявления болезни, а в хронических надо пытаться воздействовать на основную причину болезни. Всегда следует стремиться овладеть основным противоречием. Если у врача отсутствует четкое представление об относящихся к данному конкретному случаю «бэнь» и «бяо», если он не может отличить главное от второстепенного, это отразится на эффективности назначенного им лечения, приведет к затягиванию болезни, возникнет опасность для жизни пациента. Врач должен знать, что соотношение между «бяо» и «бэнь» при одной и той же болезни не обязательно остается неизменным. Внешняя симптоматика и причина болезни могут при определенных обстоятельствах превращаться одна в другую (аналогично *инь* и *ян).* Поэтому в клинической практике необходимо время от времени заново пересматривать «бэнь» и «бяо» у одного и того же пациента и почаще проверять основное противоречие болезни.

8.2.2.3 Оказание поддержки основным защитным силам организма и изгнание патогенного начала

Течение болезни рассматривается как борьба между защитными силами и болезнетворным началом, поэтому лечение направлено на то, чтобы угнетать патогенное начало и поддерживать защитные силы.

Все методы китайской терапии основаны на двух главных принципах:

1. Оказание поддержки собственным защитным силам организма.
2. Изгнание патогенного начала.

Сопротивляемость организма повышается медикаментами, акупунктурой, диетой, тренировками и другими мероприятиями. «Изгнание болезнетворного начала» — это ликвидация имеющейся болезни и восстановление здоровья. Это правило применимо ко всем болезненным состояниям, главное противоречие для которых заключается в состоянии пустоты защитных сил организма. В клинической практике в зависимости от конкретных условий болезни используются различные методы, например, поддержка *«ци»,* питание крови, обеспечение *инь,* поддерживание *ян* и т.д. Для этого используют методы питания, очищения кишечника, вызывания рвоты и т.д. Первоочередность оказания поддержки защитным силам с последующим изгнанием патогенного начала имеет место при пустоте защитных сил в сочетании с сильным болезнетворным фактором. В этом случае главным является сопротивляемость организма. Если в этом случае одновременно с оказанием поддержки или тонизированием сопротивляемости организма воздействовать и на патогенное начало, то может возникнуть опасность еще большего повреждения защитных сил, присущих самому организму. Поэтому в рассматриваемом случае необходимо вначале усилить сопротивляемость организма, а уж затем заняться изгнанием из организма болезнетворного начала. Наоборот, первоочередность изгнания патогенного начала с последующим усилением сопротивляемости организма имеет место при полноте болезнетворного начала в сочетании с умеренной пустотой защитных сил или при полноте болезнетворного начала в сочетании с состоянием пустоты защитных сил. Если в этой ситуации одновременно принимать меры к оказанию поддержки за-

щитным силам и изгнанию патогенного начала, то можно невольно оказать поддержку болезнетворному началу.

Одновременное применение обоих методов имеет место при приблизительно одинаковой пустоте защитных сил и силе внешнего патогенного начала. При этом врач должен внимательно следить за тем, не перевешивает ли все же пустота защитные силы или наоборот не находится ли патогенное начало вследствие своей полноты на переднем плане данной ситуации. Во всех случаях, когда защитные силы находятся в критическом состоянии из-за пустоты, слабость сопротивляемости становится главным фактором существующей ситуации. Поэтому в таких случаях поддержание защитных сил должно иметь приоритет по отношению к изгнанию внешнего патогенного начала. При использовании китайских медикаментов в этом случае наряду с тонизирующими средствами всегда назначают также некоторые препараты, которые в состоянии способствовать изгнанию патогенного начала. Наоборот, изгнание внешнего болезнетворного фактора образует главное в терапии, когда полнота его такова, что несет в себе непосредственную угрозу пациенту. В этом случае изгнание болезнетворного начала — главная цель лечения, и одновременно с осторожностью следует поддерживать защитные силы организма. В каждом случае одновременного применения обоих методов, врач должен руководствоваться принципом — при оказании поддержки защитным силам, никогда не позволять остаткам патогенного начала задерживаться в организме, а при изгнании болезнетворного начала, никогда не наносить ущерб защитным силам организма.

8.2.2.4 Пополнение или тонизирование пустоты и выпускание или осаждение полноты

Для лечения болезней, связанных с пустотой и полнотой китайская медицина предусматривает соответствующие методы пополнения и выпускания или осаждения. При использовании приведенного в отделе 8.2.2.3. принципа оказания поддержки защитным силам организма и изгнания болезнетворного начала речь идет по существу о пополнении пустоты и выпускании полноты, поскольку усиление сопротивляемости организма соответствует пополнению пустоты, а изгнание патогенного начала соответствует выпусканию патологической полноты.

Симптоматика пустоты и полноты, сопутствующая различным заболеваниям, весьма сложна, она может наблюдаться во всевозможных проявлениях болезни. В соответствии с этим и специальные методы китайской медицины применительно к состояниям полноты и пустоты отличаются большим разнообразием. Различные терапевтические принципы китайской медицины следующим образом описываются в книге «Су-вэнь»: «Рассеянное собирать, застойное рассеять, сухость увлажнять, нетерпящее отлагательства (срочное) удовлетворить, жесткость размягчить, мягкое сделать твердым, слабое усилить, сильное (напряженное) расслабить...» и далее: «высоту понизить, низкое возвысить, твердое размягчить, проникшее снаружи устранить, при перенапряжении согреть (подкрепить), упорствующее подвергнуть нападению, сухость увлажнить.., пораненное согреть (подкрепить)». В этом описании различные патологические состояния пустоты и полноты сочетаются с различными методами пополнения или тонизирования пустоты и выпускания или осаждения полноты.

8.2.2.4.1 Методы пополнения или тонизирования при синдроме пустоты

1. «Собрать рассеянное». Этот метод применяется в случае израсходования субстанции и функционального начала, причем последние не могут консервироваться в организме. К симптомам относятся приступы усиленного потоотделения в ночное время, самопроизвольная потливость, сперматорея и т.д. В терапии в этом случае используются методы сохранения и собирания, а также укрепления и сведения воедино.

2. «Увлажнение сухости» и «смазывание сухости». Этот метод используется при недостатке соков внутри организма, что является причиной возникновения болезни. Например, состояние пустоты *инь* в сочетании с сухостью легких может вызвать сухой кашель и охриплость. Сухость в кишечнике может вызвать запор, сухость и морщинистость кожи и т.д. В данном случае

используется метод терапии, заключающийся в увлажнении сухости способствовании образованию соков организма.

3. «Успокоение не терпящее отлагательства». Этот метод применяется при возникновении состояний напряженности и сухости, судорог, вызывающих боли или контрактуру сухожилий. В подобных случаях применяют терапию осторожного ослабления.

4. «Увеличение твердости мягкого». Этот метод применяется в состоянии бессилия, например, при размягчении костей, связанном с рахитом, с целью усиления сухожилий и костей.

5. «Усиление ослабленного». Этот метод применяется при состояниях общей слабости и пустоты, например, при пустоте *ци,* пустоте крови, пустоте *инь,* пустоте *ян* и т.д. В ходе лечения используются тонизирование и поддержание.

6. «Поднятие вверх низкого». Этот метод применяется при заболеваниях, во время которых происходит опускание вниз органов или функций вследствие пустоты *ци,* например, в случае пролапса прямой кишки, выпадения матки, при опускании внутренних органов, поносах, нарушении периодичности менструального цикла и т.д. В этих случаях китайский врач применяет методы тонизирования и поднятия *ци* или поддержания и укрепления *ци.*

7. «Согревание и подкрепление при физическом истощении» и «согревание и подкрепление пораненного». Этот метод используется при состояниях пустоты и слабости, вызванных всевозможными видами перенапряжения, например, при переутомлении, сопровождающемся внутренними повреждениями, и вызванными ими головокружением, чувством стесненности в области сердца, укороченным дыханием, чувством бессилия в руках и ногах и т.д. В этом случае применяются согревание и пополнение или тонизирование.

8.2.2.4.2 Методы выпускания или осаждения при синдроме полноты

1. «Рассеяние застойного» и «рассредоточение блокированного». Эти методы применяются при состояниях психического блокирования, при застое и блокировании *ци* и патогенного начала, застое крови или слизи. Например, при блокировании *ци* печени, когда возникают боли и чувство давления в подреберье, или при образовании узелковых утолщений и пятен на коже, имеющих измененную окраску, вследствие застоя и блокирования *ци,* крови. В этих случаях используют рассасывание или растворение.

2. «Размягчение твердого», а также «растворение твердого». Оба этих метода применяются при наличии плотных образований в животе и узелковых утолщений в мышцах. Терапия заключается в размягчении твердого и в растворении.

3. «Выпускание и осаждение напряженного». Этот метод применяется, когда защитные силы организма еще не находятся в состоянии пустоты, например, при полноте и жаре желудка и кишечника, сопровождающихся сухим стулом и запором. Терапия: опускание и опорожнение кишечника.

4. «Снижение находящегося на высоте». Этот метод находит применение при всех заболеваниях, при которых *ци* поднимается вверх в противоположном направлении, например, при бурном подъеме вверх *ян* печени, сопровождающемся головокружением и мельканием в глазах, или при поднятии *ци* желудка в противоположном направлении, сопровождающемся рвотой; при отказе функции очищения и отвода вниз легких, сопровождающемся одышкой. Во всех этих случаях применяется терапия «уравновешивания наружного единства и опускания вниз повышенного».

5. «Устранение проникшего из вне». В этом случае речь идет о болезненных состояниях, вызванных внешним болезнетворным началом, например, ветром и холодом, ветром и жаром и т.д. Терапия: изгнание и устранение болезнетворного начала.

6. «Воздействие на упорствующее». Этот метод касается состояний застоя плотных и полых органов, которые не могут быть ликвидированы путем выведения застойных начал, например, при нарушении пищеварения, нарушении периодичности менструального кровотечения, вследствие застоя крови, водянистых отеках. Терапия: выпускание и очищение кишечника.

Все названные методы являются лишь специфическими вариантами пополнения или тонизирования пустоты и выпускания или осаждения полноты. На практике часто встречаются случаи, когда пустота и полнота взаимно проникают друг в друга, поэтому не всегда просто отличить одно от другого, тем не менее врач всегда должен действовать по принципу осаждения при наличии полноты и тонизирования при наличии пустоты. В состоянии, когда одновременно имеют место слабая пустота и слабая полнота необходимо одновременно воздействовать на пустоту и полноту. Если же имеет место состояние обильной полноты в сочетании с сильной пустотой, то вначале необходимо избавиться от пустоты, т.е. в ходе борьбы между защитными силами пациента и болезнетворным началом защитные силы всегда образуют так называемое главное противоречие.

8.2.2.5 Нормальное лечение и лечение по принципу «подобное подобным»

Нормальное лечение означает в китайской медицине использование средства терапии, направленного по своему действию непосредственно против заболевания. Поэтому такой способ лечения можно назвать также «лечением с применением противодействующих средств». Его не следует смешивать с терапией, при которой находит применение как раз обратный метод (по-китайски: «фэнь-цзи»). В этом случае лечение как бы совпадает с заболеванием, его называют поэтому «лечением по принципу подобное подобным».

В связи с этим в книге «Су-вэнь» говорится: «Лечение по принципу противодействия является нормальным лечением, а лечение по принципу «подобное подобным» является противоположным по своему характеру лечением».

При нормальном лечении китайский врач после анализа клинических показателей и симптомов заболевания, после установления характера заболевания относительно холода и жара, пустоты или полноты, назначает средства, противодействующие болезни. В этом случае терапии применяются, например, методы «воздействия жаром на холод» или «воздействия холодом на жар», «пополнения и тонизирования пустоты» и «выпускания или осаждения полноты».

Поскольку в клинической практике в большинстве случаев имеет место совпадение симптомов болезни с ее природой, нормальное лечение является наиболее широко представленным в лечебной практике принципом терапии. Так, например, в большинстве случаев заболевание, связанное с холодом, сопровождается симптомами холода, заболевание, связанное с жаром — симптомами жара, заболевание, характеризующееся пустотой, сопровождается симптомами пустоты, а заболевание, вызванное полнотой, имеет симптоматику полноты.

Однако при некоторых сложных и тяжелых заболеваниях симптомы болезни не совпадают с характером заболевания и вводят наблюдателя в заблуждение. К таким болезням относятся, например, состояние «обильного *инь* в сочетании с сопротивляющимся *ян»,* причем в действительности в рассматриваемом случае имеет место синдром действительного жара в сочетании с ложным холодом. К таким заболеваниям относится картина пустоты селезенки в сочетании с отказом транспортировочной функции, при которой возникает вздутие живота в сочетании с нарушениями пищеварения и поносом, что напоминает синдром жара и влажности. Во всех этих случаях врач должен распознать за внешними симптомами болезни ее истинный характер и назначить соответствующее лечение. Для этого потребуются медикаменты и методы, которые совпадают с картиной болезни, что носит в китайской медицине название «противоположного лечения». Применяемые на практике виды этого лечения по принципу «подобное подобным»:

1. Воздействие жаром на симптоматику жара
2. Воздействие холодом на симптоматику холода
3. Лечение болезни, имеющей характер застоя, вызывающими застой средствами
4. Лечение так называемой проводящей болезни методами, увеличивающими проходимость.

8.2.2.5. 1 Воздействие жаром на симптоматику жара

В этом случае симптомы жара подвергаются воздействию медикаментов согревающего характера, а именно в случаях, когда повышенная температура и покраснение лица вызваны не жаром, а холодом. При возникновении этих симптомов под действием жара имеет место состояние «истинного жара». В последнем случае лечение состоит в охлаждении этого жара.

Однако при чрезмерном усилении холода *инь* внутренних органов происходит оттеснение к периферии *ян* в организме, что также приводит к возникновению повышенной температуры и покраснению лица. В этом случае речь идет о «ложном жаре». Лечение заключается в подобных случаях в назначении медикаментов, обладающих легким согревающим действием, т.е. в воздействии жаром на симптоматику жара.

8.2.2.5.2 Воздействие холодом на симптоматику холода

В этом случае симптомы холода подвергаются воздействию медикаментов охлаждающего характера. Подобный случай имеет место, например, при застое болезнетворного начала, связанного с жаром, внутри организма, что приводит к возникновению блокирования *ян* и как следствие состояния исключительно сильной внутреннего жара. В этом случае *инь* оттесняется к периферии и наблюдается картина болезни, соответствующая синдрому жара «юй» (см.разд. 7.4.1.6.2). Это состояние «ложного холода» подвергается воздействию с использованием медикаментов охлаждающего характера, что равносильно холодом на симптоматику холода.

8.2.2.5.3 Лечение болезни, имеющей характер застоя, вызывающими застой средствами

При этом способе терапии симптомы болезни, имеющие характер застоя и блокирования, подвергаются лечению с помощью медикаментов, усиливающих застой. Это оказывается, необходимым например, при недостаточности функционального начала среднего обогревателя в сочетании с пустотой селезенки и нарушением ее транспортировочной функции, что может вызвать возникновение вздутия в животе. В этом случае применяется метод «укрепления селезенки, поддержание *ци*». Или в другом случае при задержке менструального кровотечения, обусловленной состоянием пустоты *ци* и малокровия, китайская медицина применяет методы «укрепления и питания *ци* и крови», для чего используются медикаменты. Это примеры воздействия на застой методами, усиливающими застойные явления.

8.2.2.5.4 Лечение проводящих болезней методами, увеличивающими проходимость

Этот метод применяется, например, при возникновении поноса вследствие блокирования пищи в кишечнике, который необходимо лечить с использованием слабительного. Другой пример — это воздействие на кровотечение, возникшее в результате блокирования крови, с помощью медикаментов, усиливающих подвижность крови и способствующих рассасыванию застоя.

В данном случае следует более подробно остановиться на следующем обстоятельстве. Так называемое противоположное лечение отличается от нормального тем, что используемый при этом виде лечения метод имеет тот же характер, что и болезнетворное начало состояние.

Между тем оно имеет целью своего воздействия саму причину болезни, которую можно определить, напав на след действительного основного патогенного начала с помощью соответствующей диагностики и овладев основным противоречием данной болезни. С этой точки зрения противоположное лечение по существу является также нормальным лечением, т.к. подобие использующих средств существует только в отношении внешней симптоматики, но не в отношении скрытой действительной причины болезни.

Кроме того, в китайской медицине имеется еще так называемое поддерживающее противоположное лечение, которое применяется, когда болезнь переходит в критическую стадию, причем *инь* или *ян* оттесняются к периферии и возникает ложная внешняя картина болезни. Тот же метод применяется иногда при очень сильном синдроме холода или жара. Дело в том, что при воздействии на холод только жаром, а на жар исключительно с помощью холода у пациента иногда появляется реакция защиты и вытеснения, заключающаяся в том, что у больного возникает приступ рвоты сразу же после приема лекарства, разумеется, это значительно снижает действие последнего. В подобных случаях китайский врач использует

названный выше метод «поддержания с помощью противодействующего средства», прибавляя к основному лекарству своего рода катализатор, чтобы исключить отвращение или защитную реакцию по отношению к основному медикаменту. На практике имеется два вида этого метода лечения.

1. В рецепт вносятся дополнительно медикаменты, которые поддерживают действие всего средства в целом за счет того, что они придают ему характер, противоположный характеру основного медикамента, противодействующего самому болезнетворному началу. Так, например, к медикаментам, имеющим характер легкого жара, добавляются в небольшом количестве медикаменты с охлаждающим характером.

2. Поддерживающее противоположное лечение можно применять и иным способом, состоящим в том, что, например, синдром жара хотя и подвергается воздействию с помощью медикаментов, имеющих характер холода, но они даются пациенту в подогретом виде. И наоборот, синдром холода можно лечить с помощью медикаментов, имеющих характер жара, но давать их пациенту в охлажденном виде. В книге «Су-вэнь» в связи с этим говорится: «При лечении жара холодом необходимо начинать лечение с тепла. При лечении холода жаром следует начинать лечение с прохлады». В последующие века в китайской медицине сохранился обычай «добавлять к медикаментам, имеющим характер холода, имбирь и принимать эту смесь в подогретом состоянии». Имбирь считается в китайской медицине, средством, имеющим характер жара.

8.2.3 Ясность оценки существующего положения

С древнейших времен китайским врачам было известно, что на болезнь и ее течение оказывают влияние многочисленные факторы: климат, географическое положение места, где проживает пациент, психические факторы, уровень физической нагрузки, состояние усталости и т.д. Конституция больного также оказывает существенное влияние на течение болезни. Поэтому, если лечение должно быть осмысленным, необходимо учитывать все эти факторы, т.е. врач должен во всех отношениях четко представлять себе положение, в котором находится пациент.

8.2.3.1 Лечение болезни с учетом времени года, географического положения и конституциональных особенностей пациента

8.2.3.1.1 Учет времени года при лечении

Общеизвестно, что времена года оказывают определенное воздействие на нормальную жизнедеятельность человеческого организма и могут оказывать решающее воздействие на болезни. Тепло весной, летняя жара, осенняя прохлада и зимняя стужа оказывают весьма различное воздействие на человека. Поэтому в китайской медицине назначение медикаментов зависит от времени года, что называют на практике «лечение с учетом времени года».

Например, летом поры кожи открыты и происходит выделение пота; зимой поры плотно закрыты. При возникновении болезни, связанной с внешним ветром и холодом, в летнее время нельзя назначать слишком острые и горячие медикаменты, т.к. в этом случае может возникнуть, чрезмерное потоотделение, которое нанесет ущерб сокам организма и вызовет ухудшение состояния больного или даже приведет к новой болезни. Наоборот, зимой можно с успехом применять острые, горячие медикаменты, которые размягчают поверхность тела, добиваясь за счет усиленного потоотделения избавления от болезни.

При этом следует иметь в виду, что лето в Китае приносит много дождей, влаги и сырости, так что возникшие болезни в большинстве случаев связаны с влажностью.

8.2.3.1.2 Лечение с учетом географического положения

В зависимости от климата и особенностей образа жизни в различных местах имеются различия в деятельности человеческого организма и возникновении болезней. Поэтому соответствующее правило китайской медицины гласит: «Лечение болезни с учетом географического положения». Например, в высоко расположенных районах северо-западного

Китая господствует холодный климат, в условиях которого возникают преимущественно болезни, связанные с ветром и холодом. В этих областях врачи используют медикаменты, имеющие характер охлаждения и холода, с большой осторожностью, зато широко используются медикаменты, носящие характер тепла и жара, и т.д.

8.2.3.1.3 Лечение болезни с учетом индивидуальности пациента

При лечении одной и той же болезни пациентам различного возраста назначается разное количество одного и того же средства. У пожилых людей зачастую ослаблена сила, *ци* и кровь слабы, заболевания часто сопровождаются синдромом пустоты или характеризуются состоянием пустоты защитных сил в сочетании с полнотой болезнетворного начала. В подобных случаях вначале необходимо укрепить защитные силы организма с последующим устранением болезнетворного начала. Но сделано это должно быть таким образом, чтобы избежать дополнительного повреждения сопротивляемости организма.

Дети не достигают еще полного развития крови и ***ци,*** их плотные и полые органы нежны, но жизненная сила и процессы роста отличаются силой и обилием. Поэтому применительно к детям китайская медицина говорит о недоразвитом организме, имеющем характер ***ян.*** У маленьких детей, нуждающихся в уходе взрослых, болезни возникают в большинстве случаев от недостаточности или от избыточности питания, а также вследствие сильного охлаждения или перегрева. Поэтому при лечении маленьких детей следует обращать особое внимание на соблюдение требования достаточности; не следует применять сильные средства, в том числе сильно тонизирующие и усиленно питающие, т.к. это может привести к превращению болезни в другие формы или неблагоприятно отразиться на развитии ребенка.

Женщины также имеют физиологическую специфику, которая может проявляться в особых патологических явлениях. Менструальное кровотечение, выделения, беременность, роды должны тщательно учитываться при назначении медикаментов и лечении с использованием акупунктуры. При лечении методами китайской медицины необходимо всегда обращать внимание на нормализацию менструации и устранения выделений. При беременности запрещается использовать лекарства, имеющие проникающий характер, усиливающие склонность к кровотечениям, имеющие абортивное, выводящее или ядовитое действие, в целях предупреждения преждевременных родов. После родов необходимо иметь в виду возможность использования медикаментов, направленных против пустоты и слабости ***ци*** и крови, которые действенны и в случае кровотечения.

Несколько иначе обстоит дело в китайской медицине по сравнению с западной в вопросе учета конституциональных различий пациентов при назначении лекарств от одной и той же болезни. Следует соблюдать осторожность при назначении медикаментов, имеющих характер тепла и жара, пациенту с конституцией типа «жара ***ян».*** Нельзя прописывать пациенту с конституцией типа «холода ***инь»*** медикаменты, обладающие сильным холодным действием. Этот принцип побуждает врача с самого начала лечения болезни рассматривать последнюю в связи с конституцией пациента и окружающей средой. Он способствует, воспитанию врача в духе целостного подхода к пациенту, окружающей его среде, заболеванию и терапии и в духе учета индивидуальных особенностей людей. Наиболее полного успеха лечения можно достичь лишь при условии включения времени года, географического положения и индивидуальных особенностей пациента в самом широком смысле в план лечения.

8.2.3.2 Различное лечение одинаковых болезней и одинаковое лечение разных болезней

Болезни, имеющие одинаковую симптоматику, могут иметь различную причину, патологию и течение. Поэтому иногда приходится лечить похожие или одинаковые по внешней картине болезни различными методами. Если взять, например, гриппозную инфекцию, то она может возникнуть в форме синдрома ветра и холода или синдрома ветра и жара, причем причина заболевания и патологическое развитие различны. Разумеется, в этих случаях необходимо применять различное лечение. В одном случае, при синдроме ветра и холода, применяется

метод «легкого разогрева и расслабления поверхности», в другом случае, при синдроме ветра и жара, используется «легкое охлаждение в сочетании с расслаблением поверхности».

При внешних инфекционных болезнях, связанных с теплом и жаром, имеется четыре различных синдрома: синдромы; «вэй», *«ци», «инь»* и крови (см.разд. 7.4.2). В соответствии с этим существует четыре специфических метода лечения:

1. Для «вэй-фэнь» метод расслабления поверхности
2. Для *«ци-фэнь»* метод охлаждения ц
3. Для «*инь*-фэнь» метод охлаждения *«инь»*
4. Для «хуэй-фэнь» метод охлаждения крови.

Одинаковое лечение разных болезней объясняется тем, что болезни различных видов могут иметь одинаковые причины, одинаковое патологическое развитие или находиться на одинаковых стадиях развития. Поэтому могут использовться различных методов лечения. Например, с синдромом «опускания вниз при пустоте *ци»* связаны такие различные явления, как продолжительный понос, продолжительная дизентерия, выпадение прямой кишки или выпадение матки. Поскольку в основе лежит одна и та же причина, можно использовать в рассматриваемом случае общий метод лечения, а именно поддержание и поднятие вверх *ци.* Другой пример. Состояние пустоты сердца и селезенки может явиться причиной таких нарушений, как бессонница, сердцебиение и нерегулярность менструального кровотечения. Представляется вполне логичным применить в этих трех различных случаях один и тот же метод лечения, а именно: укрепление сердца и селезенки.

По существу как при индивидуальном подходе к лечению пациента с учетом времени года, географического положения и личных особенностей, так и при использовании принципа различного лечения одинаковых болезней и одинакового лечения равных болезней дело идет о реализации присущей китайской медицине концепции подхода к человеческому организму как к единому целому в сочетании с умелым использованием диалектической диагностики. Эти навыки в обращении с теоретическими представлениями китайской медицины, которые являются фундаментом высокого врачебного мастерства, приобретаются врачом на протяжении многих лет накопления клинического опыта.

8.3 Заключение

Высшей целью врача должно являться развитие оптимальной активности пациента по профилактике болезней. Врач и пациент должны знать внутренние и внешние факторы, способствующие развитию болезни, и должны тесно сотрудничать, чтобы общими усилиями преодолеть уже возникшую болезнь.

Медицина современного Китая может по многим пунктам служить примером для западного мира. Сегодня во всех клиниках и врачебных практиках КНР можно видеть лозунг: «Ставить на первое место профилактику болезней».

Западный врач, занимающийся китайской медициной, должен стремиться к тому, чтобы видеть за принципами диагностики и терапии в зависимости от синдромов симптомы и сущность болезни. В этом случае его лечение будет направлено на самую суть болезни и приведет к успеху. Он должен четко обличать главное от второстепенного в болезни, дифференцировать легкое и тяжелое, нетерпящее отлагательства от несрочного, чтобы овладеть болезнью. При этом он должен установить, исходя из принципов диалектики, основное противоречие и преодолеть его. В искусство врача входит также ясная оценка ситуации пациента, чтобы правильно назначить лечение с учетом времени года, географического положения места проживания пациента и его индивидуальности. Правила профилактики болезней, а также специальные правила лечения основаны на диалектическом подходе, без которого они не будут эффективны.

9 СОПОСТАВЛЕНИЕ ЗАПАДНЫХ И КИТАЙСКИХ ДИАГНОЗОВ И УКАЗАНИЯ ПО КИТАЙСКОЙ ТЕОРИИ

Теория китайской медицины ориентируется на ту же действительность, что и западная. Те и другие пациенты страдают теми же болезнями.

В заключении следует дать сопоставительную таблицу западных и китайских диагнозов, относящихся к общим для той и другой болезням. Таблица включает также китайский метод лечения.

В принципе при лечении западных пациентов методами кит. медицины в западных странах следует ставить два диагноза: западный и китайский. Западный диагноз служит для предохранения пациента от возможной ошибки при установлении диагноза. При этом используется точность, объективность и количественные оценки западной диагностики.

При установлении точного китайского диагноза, застрахованного с помощью современных западных методов исследования от ошибок, зачастую необходимо объединять при терапии западные и китайские методы лечения. Необходимо считаться с тем, что традиционная китайская терапия окажется достаточной для того, чтобы не только устранить симптомы, но и саму причину болезни и достигнуть излечения лишь для части пациентов. Для другой группы пациентов, по-видимому, необходимо будет прибегнуть исключительно и средствам современной западной терапии. Применительно к третьей группе пациентов необходимо использовать комбинацию традиционных китайских и современных западных форм терапии. Рассмотрение вопроса о том, как следует осуществить па практике такое комбинирование, выходит за рамки настоящего учебника и может стать предметом рассмотрений специальной публикации.

Само собой разумеется, что методы диагностики и терапии китайской медицины могут применяться без риска для пациента лишь проверенными врачами, а не лекарями-практиками.

Таблица 32

Западный диагноз	Китайский диагноз	Китайский метод лечения
1.Грипп	а) грипп, связанный с ветром и холодом б) грипп, связанный с ветром и жаром	а) легкое согревание, размягчение поверхности, расширение легких, рассеивание холода б) легкое охлаждение, размягчение поверхности, расширение легких, охлаждение жара
2. Кашель и астма	**А. За счет внешней инфекции**	
	а) за счет ветра и холода б) за счет ветра и жара в) за счет сухости легких г) за счет жара в легких	а) изгнание пли перемещение ветра, рассеивание холода, расширение легких, успокоение кашля, успокоение астмы б) изгнание или перемещение ветра, охлаждение жара, расширение легких, успокоение кашля, успокоение астмы в) охлаждение легких, увлажнение сухости, успокоение кашля г) охлаждение легких, превращение слизи, успокоение кашля и астмы
	Б. Вследствие внутренних нарушений	
	д) за счет слизи и влажности е) вследствие пустоты инь ж) вследствие пустоты легких з) вследствие пустоты почек	д) осушение влажности, превращение слизи, успокоение кашля и астмы е) питание инь, увлажнение легких, превращение слизи, успокоение кашля и астмы ж) поддержание ци, успокоение кашля, успокоение астмы з) тонизирование почек, прием ци, успокоение астмы
Прил. 1: Бронхит	а) острый, см. пункт 2А б) хронич., см. пункт 2Б	смотри пункт 2 а, б, в, г смотри пункт 2 д, е, ж, з
Прил. 2: Бронхиальная астма	**А. Во время приступа**	
	а) за счет холода б) за счет жара	а) согревание легких, превращение слизевых жидкостей, успокоение астмы (см. 26) б) охлаждение жара, дренаж легких, успокоение астмы (см. 2.D
	Б. В период между приступами	
	г) пустота легких д) пустота селезенки ци е) пустота ян почек и инь	г) тонизирование легких, укрепление поверхн. д) укрепление селезенки, поддержание е) согревание почек, прием ци (для ян). Питание инь, тонизирование или укрепление почек (для инь)
3. Голово-кружение	а) 7.3.1.4.2 б) 7.3.3.2 в) 7.3.1.5.2 г) 7.4.3.2	а) успокоение печени, усмирение ветра, водворение на место ян б) тонизирование и поддержание сердца и селезенки в) тонизирование почек, поддержание инь г) укрепление селезенки, изгнание влажности, превращение слизи

Приложение: синдром Меньера	**Три причины:** **1. Нарушение, вследствие подъема вверх ветра ян.** **2. Блокирование мутной слизью, текущей в обратном направлении.** **3. Недостаточность функции печени и почек.**	
	а) смеш. синдром поли, и пустоты б) синдром преобл. пустоты в) синдром преобл. полноты г) 7.3.1.4.3	а) изгнание болезнетворного начала, тонизирование инь б) тонизирование ци, питание крови, питание и тонизирование печени и почек в) успокоение печени, усмирение ветра, превращение слизи, изгнание влажности г) охлаждение и отвод огня печени
4. Гипертония	а) 7.3.1.4.3 б) пустота инь с очень сильным ян в) 7.3.3.10 г) 7.1.1.4.3	а) успокоение печени, охлаждение или просветление жара; или охлаждение и отвод огня печени б) питание инь, водворение на место ян в) питание и укрепление печени и почек г) питание инь, тонизирование ян
5. Голов-ная боль, мигрень	**А. Внешние причины**	
	а) вследствие ветра и холода б) вследствие ветра и жара в) вследствие ветра и влажности	а) перемещение или изгнание ветра, рассеивание холода б) перемещение или изгнание ветра, охлаждение жара в) изгнание ветра, преодоление влажности
	Б. В результате внутреннего нарушения	
	г) из-за ян печени д) из-за пустоты ци е) из-за пустоты крови ж) из-за пустоты почек з) из-за слизи и влажности и) из-за застоя крови	г) успокоение печени и водворение на место ян д) поддержание ци, направление вверх ян е) питание крови, поддержание инь ж) умножение или питание инь, тонизирование или укрепление почек з) укрепление селезенки, изгнание влажности, превращение слизи и) оживление крови, ликвидация застоя
6. Ангина	а) застой слизи и блокирование ян б) пустота инь, сильное ян в) пустота ци и крови	а) выпускание слизи, восстановление проходимости ян, оживление крови, ликвидация застоя б) забота об инь водворение на место ян, растворение застоя, обеспечение проходимости сосудов ло в) поддержание ци и питание крови, обеспечение проходимости сосудов и успокоение боли
7. Инфаркт миокарда	**А. Острая фаза**	
	а) блок, слизи и застой крови б) полная пустота ян сердца	а) выпускание слизи и обеспечение проходимости ян, оживление крови и ликвидация застоя, приведен, в порядок ци и успок. боли б) поддержание ци, возвращение л» и ликвидация движения в обратном направлении
	Б. Фаза реконвалесценции	
	в) пустота инь и ян г) пустота ци и крови	в) совместное укрепление инь и ян, оживление крови и обеспечение проходимости сосудов г) поддержание ци и тонизирование крови, оживление крови и обеспечение проходимости сосудов
8. Понос	**А. Острый понос**	
	а) влажность и жар стремится вниз б) опускание холода и влажности вниз в) внутр. нарушение из-за неправильного питания	а) охлаждение жара и превращение влажности б) размягчение поверхности и рассеивание холода, растворение влажности с помощью ароматических средств в) переваривание пищи и отвод застоя (*сяо-ши дао-цзи*)
	Б. Хронический понос	
	г) 7.3.1.3.1 д) 7.3.3.9 е) 7.3.3.7	г) укрепление селезенки и ликвид. поноса д) согревание почек и укрепление селезенки е) поест, соотв. между печенью и селезенкой
9. Дизентерия	а) вследствие жара и влажности б) инфекционная дизентерия в) анорексионная дизентерия г) вследствие пустоты и холода	а) охлаждение и выведение влажности и жара, увеличение подвижности ци и уравновешивание крови б) охлаждение жара, растворение ядов, охлаждение крови в) уравновешивание желудка и отвод вниз движения в противоположном направлении питание инь и охлаждение жара г) согревание и тонизирование селезенки и почек, укрепление кишечника и остановка поноса
10. Боли в	**А. Синдром полноты**	

желудке	а) вследствие блокирования ци б) из-за застоя жара в) из-за застоя крови г) боли из-за охлаждения д) боли из-за застоя пищи	а) поддержание печени, упорядочение ци, гармонизация желудка б) поддержание печени, выведение жара, гармонизация желудка в) оживление крови, ликвидация застоя, упорядочение ци, снятие боли г) согревание желудка и рассеяние холода д) переваривание пищи, отвод застоя, гармонизация желудка
	Б. Синдром пустоты	
	е) пустота и холод селезенки и желудка ж) пуст, инь желудка	е) согревание среднего обогревателя, укрепление селезенки, гармонизация желудка ж) укрепление и питание инь желудка
11. Язва желудка	Пустота селезенки, застой в печени, неуравновешенность печени и желудка	Поддержание печени, упорядочение ци, укрепление селезенки и гармонизация желудка
12. Гастрит	а) пустота и слабость селезенки и желудка б) пустота селезенки в) пустота инь желудка	а) укрепление селезенки, гармонизация желудка б) осушение влажности, укрепление селезенки с угнетением влажностью в) укрепление и питание инь желудка
13. Желтуха	**А. Желтуха типа ян**	
	а) жар преобладает над влажностью кишечника б) влажность преобладает над жаром в) связанное с жаром патоген, нач. внутри организма	а) охлаждение жары, выведение влажности, поддержка за счет опорожнения б) выведение влажности, превращение мутного, поддержка путем охлаждения в) охлаждение жара и растворение патогенного начала, охлаждение крови и предохранение ***инь***
	Б. Желтуха типа инь	
	г) связанная с холодом и влажностью	г) согревание холода и рассеивание влажности, укрепление и гармонизация желудка
14. Инфекционный гепатит	**А. Острый инфекционный гепатит (см. пункт 13А. Желтуха ян)**	
	Б. Антиктерический инфекционный гепатит	
	а)застой в печени с блок, ***ци,*** неуравнов. между печенью и жел.	а) поддержание печени и упорядочение ***ци,*** укрепление селезенки и гармонизация желудка ***(цзяиъ-пи хе-вэй)***
	В. Хронический гепатит	
	б) неурав. между печенью и желчью в) блокирование ***ци*** и застой крови г) пустота и слабость печени и селезенки д) пустота ***ци*** и ***инь*** е) желтуха ***инь***	б) (смотри пункт 14Ба) в) поддержание печени и упорядочение ***ци,*** оживление крови и ликвидация застоя г) укрепление селезенки и гармонизация желудка, питание крови и успокоение печени д) поддержание ***ци*** и укрепление селезенки, обогащение ***инь*** и успокоение печени е) согревание и превращение холода и влажности
15. Нарушение выделения мочи (по разным причинам)	а) влажность и жар инь б) каменная болезнь ***линь*** в) ***линь*** с кровью в1) полнота и жар в2) пустота и жар г) ***ци-линь*** г1)синдром полноты г2) синдром пустоты д) кашицеобразная моча д1) синдром полноты д2) синдром пустоты е) хроническое нарушение выделения мочи еl) пустота селезенки и почек е2) недостаточность ***инь*** почек	а) охлаждение жара, выделение влажности и восстановление проходимости для мочи б) охлаждение жара, выведение влажности, выведение камней, проходимость для мочи в1) охлаждение жара и крови, остан. кровотеч. в2) питание ***инь*** и охлаждение жара Г1) создание проходимость для ***ци*** и мочи г2) тонизирование ***ци*** и устранение понижен ни д1) охлаждение и превращение влажности и жара *(цин-хуа ши-жэ)* д2) тонизирование почек, обеспечение накопления мочи еl) тонизирование или укрепление среднего обогревателя и поддержание ***ци*** е2) обогащение ***инь*** и охлаждение жара
16. Инфекция мочеполового тракта	**А. Острая форма**	
	а) проникновение внутрь патогенного начала, связанного с влажностью и жаром б) влажность и жар опускаются вниз (вызывая застой, связанный с влажностью и жарой в нижнем обогревателе)	а) охлаждение жара, выведение влажности, обеспечение проходимости для мочи б) см. п. а)
	Б. Хроническая форма	

	в) пустота ***инь*** печени и почек (вызывает состояние влажности и жара в нижнем обогрева теле) г) пустота ***ян*** селезенки и почек (вызывает влажность и жар в нижнем обогревателе)	в) обогащение ***инь,*** охлаждение жара, растворение патогенного начала и выведение влажности г) укрепление селезенки и поддержание ***ци,*** тонизирование почек и восстановление про ходимости для мочи
17. Камни в почках, мочеточниках и мочевом пузыре	а) форма влажности и жара б) форма блокирования в) форма пустоты защитных сил	а) охлаждение жары и выведение влажности, восстановление проходимости для мочи и выведение камней б) оживление крови и упорядочение ***ци,*** восстановление проходимости для мочи и удаление камней в) поддержание и растворение защитных сил камней
18. Отеки	**А. Вода ян**	
	а) отсутствие расширения ни легких (ветер-вода) б) влажность угнетает ян селезенки	а) расширение легких, выведение воды, изгнание ветра и приведение в движении воды б) осушение влажности и выведение воды
	Б. Вода инь	
	в) пустота и слабость ци селезенки г) пустота и слабость ян почек	в) поддержание ци и выведение воды г) согревание почек и выведение воды
19.Нефрит	**А. Острый нефрит**	
	а) внешняя инфекция, связанная с ветром б) застой влажности и жары проникает в нижний обогреватель	а) изгнание ветра и приведение в движение воды б) охлаждение жара, выведение влажности и охлаждение крови
	Б. Хронический нефрит (см.п.18Б в) и г)) (Пустота селезенки ци, пустота ян почек)	
	в) пустота селезенки и почек	в) укрепление селезенки, согревание почек и выведение воды
20. Ревматические болезни*	**А. Би, вызванная ветром, холодом, влажностью**	
	а) *Би*, связанная с ветром (мигрирующая би) б) **Би**, связанная с холодом (болевая «би») в) Би, связанная с влажностью (прилипчивая «би»)	а) изгнание ветра, обеспечение проходимости сосудов «ло» рассеяние холода и ликвидация влажности б) согревание меридианов и рассеяние холода, изгнание ветра и ликвидация влажности в) укрепление селезенки и ликвидация влажности, изгнание ветра и рассеяние холода
	Б. Би, вызванная ветром, влажностью, жаром	
		Охлаждение жара и изгнание ветра, превращение влажности и обеспечение проходимости сосудов «ло»
21. Ревматический артрит	**А. Острый ревматический артрит**	
	см. пункт 20Б	Охлаждение жара, оживление сосудов ***ло,*** изгнание ветра и превращение влажности
	Б. Хронический ревматический артрит	
	см. пункт 20А	Изгнание ветра, рассеяние холода, ликвидация влажности и успокоение боли
22. Психические заболевания почек	а) 7.3.3.2 б) 7.3.3.6 в) 7.3.1.4.1 г) 7.3.1.5.1а д) пустота крови с жаром наполнит, орг.	а) тонизирование и поддержание сердца и селезенки б) обогащение и тонизирование печени ночек в) поддержание печени и ослабление блокирования, охлаждение жара, гармон. желудка г) согревание и тонизирование ян почек д) питание крови, успокоение ***шэнь,*** рассасывание застоя ***(ян-хуэй ань-шэнь шу-юй)***
23.Кровавая рвота	а) 7.3.2.2.2 б) пустота ***ци*** и неспособность принять кровь в) застой крови в желудке	а) охлаждение жара и выведение огня б) тонизирование ***ци*** и прием крови в) оживление крови и изгнание застоя ***(хуо-хуэй цюй-юй)***
24. Кровохаркание	а) скопление жара в легких б) пустота ***инь*** с обнльн. огнем	а) охлаждение легких и выведение огня б) обогащение ***инь*** и отвод вниз огня
25.Мелена	а) отсутствие контроля за кровью из-за пустоты селезенки б) влажность и жар в толстом кишечнике	а) укрепление селезенки и прием крови б) охлаждение и превращение жара и влажности
26. Гематурия	а) влажность и пустота в нижнем обогревателе б) пустота ***инь*** в сочетании о сильным огнем	а) охлаждение жара и выведение мочи б) обогащение ***инь*** и отвод вниз огни
27.Подкож-ные кровотечения	а) безудержное движение крови под действием жара б) ***ци*** не в состоянии принимать кровь	а) охлаждение жара и охлаждение крови б) тонизирование ***ци,*** принятие крови
28. Корь	**А. Простая корь**	

	а) преруптивная стадия (патогенное начало проникает внутрь к меридианам печени и селезенки) б) фаза высыпания (патогенное начало, связанное с жаром, выходит наружу в) фаза рековаленсценции	а) легкое охлаждение, основательная поддержка функции распространения легких б) охлаждение жара и растворение патогенною начала, дополнительно изнутри содействие сыпи в) питание ***инь*** и уравновешивание (выведение патогенного начала) среднего обогревателя
	Б. Сложная форма	
	г) очень обильное патогенное начало в плотных и полых органах) запирание легких патогенным началом, связанным с жаром) д) воздействие на глотку патогенного начала, связанного с жаром е) опускание патогенного начала, связанного с жаром ***ци*** ж) проникновение патогенного начала в ***юй-янь,*** в перикард и в меридиан печени	г) распространение легких и растворение патогенного начала д) охлаждение жара и лечение глотки е) выведение жара и растворение патогенного начала, упорядочение и отвод блокирования ж) охлаждение ***инь,*** охлажд. крови и растворение патогенного начала, одновременно охлаждение сердца и приведение пациента в ясное сознание или успокоение печени и гашение ветра
29. Эпидемический паротит	**А. Легкая форма**	
	а) патолог, нач. соединяется с ***ци*** и кровью, возникает блокирование меридиана желчного пузыря	а) не требует специального лечения
	Б. Сложная форма	
	б) патогенное начало (жар, ветер) воздействует на внутренность организма, нарушение равновесия сосудов ***«ло»*** меридиана желчного пузыря	б) охлаждение жара и растворение патогенного начала, размягчение уплотнения и ликвидация опухания
30. Энцефалит Б	**А. Острая фаза**	
	а) форма ***«вэй-фэнь-ци-фэнъ»*** (легкая до средней тяжести) б) форма ***«ци-фэнб-инь-фэнь»*** в) форма ***«инь-фэнь-хуэй-фэнь»*** (угрожающая)	а) легкое охлаждение, пропускание патогенного начала, охлаждение жара и растворение патогенного начала б) охлаждение ***ци*** и ***инь*** в) охлаждение ***инь*** и охлаждение крови, растворение патогенного начала, устранение судорог
	Б. Реконвалесценция	
	г) остаточный жар еще не охлажден л) ветер, связанный о пустотой, движется внутри организма е) недостаточное снабжение сосудов сухожилий	г) охлаждение жара и питание ***инь*** д) обогащение ***инь,*** гашение ветра е) тонизирование ***ци*** и питание крови, изгнание застоя и обеспечение проходимости сосудов
31. Воспаление легких у детей раннего возраста	а) ветер и жар воздействуют на легкие б) скопление в легких сильного жара в) слизь и жар запирают легкие г) пустота и слабость ***ян*** сердца д) патогенное начало, связанное с жаром, проникает внутрь организма е) закрепившееся патогенное начало при пустоте защ. сил	а) легкое охлаждение, размягчение поверхности, охлаждение жара и преобразование слизи б) охлаждение жара, растворение патогенного начала, превращение слизи и устранение одышки в) дренаж легких, вымывание слизи, устранение одышки г) возвращение ***ян,*** закрепление конечного состояния д) гашение ветра, успокоение судорог, охлаждение сердца, приведение пациента в сознание е) поддержание ***ци,*** прекращение слизи
32. Нарушения пищеварения у детей раннего возраста	а) понос и нарушения пищеварения при от детей от груди б) понос, связанный с летним жаром и влажностью в) пустота селезенки с хроническим поносом	а) переваривание нищи, отвод блокирования б) охлаждение жара и выведение влажности в) укрепление селезенки, прекращение поноса
33.Менор-рагня	I. Преждевременная менструация	
	А. Преждевременное кровотечение вследствие жара в крови	
	а) полнота и жар хуэй-фэнь б) пустота инь в сочетании с соотояпием пустоты и жара в) возникновение жара из-за блокирования печени	а) охлаждение жара и охлаждение крови б) обогащение *инь*, охлаждение жара в) охлаждение жара, смягчение блокирования
	Б. Преждевременное кровотечение вследствие пустоты ци	
	Тонизирование *ци* прием крови	
	II. Задержка менструации	
	г) задержка кровотечения вследствие пустоты крови д) задержка вследствие пустоты и холода	г) питание крови, поддержание ци д) согревание меридианов, рассеяние холода е) упорядочение *ци*, смягчение блокирования

	е) задержка вследствие блокирования *ци*	
	III. Полное нарушение регулярности	
	ж) застой в печени в сочетании с пустотой почек	ж) поддержание печени, смягчение застоя, одновременно тонизирование почек
34. Метроррагия (дисфункциональное кровотечение из матки)	а) безудержное движение крови из-за жары, полнота и жар а2) пустота и жар кровотечения б) повреждение сосудов ***«по»*** вследствие застоя крови в) неспособность к приему крови вследствие пустоты селезенки г) недостаточная прочность удержания вследствие пустоты почек	а) охлаждение жара и крови, остановка кровотечения а2) обогащение ***инь.*** охлаждение жара, охлаждение крови б) ликвидация застоя и остановка крови в) укрепление ***ци,*** прием крови г) согревание почек и остановка кровотечения
35. Дисменорея (боли при менструации)	а) блокирование механизма ***ЦП*** б) внутреннее блокирование из-за застоя крови в) застывание вследствие холода и влажности г) загустевание под действием влажности и жара д) пустота и слабость ***ци*** и крови	а) рассеивание (перемещение) блокирования и снятия боли б) ликвидация застоя и снятие боли в) согревание холода и превращение влажности г) охлаждение жара и выведение влажности, изгнание застоя и снятие боли д) тонизирование ***ци*** и питание крови
36. Аменорея	а) пустота и слабость ***ци*** и крови б) функциональная недостаточность печени и почек в) блокирование ***ци*** и застой крови г) внутреннее блокирование слизью и влажностью	а) поддержание ***ци,*** питание крови б) обогащение и тонизирование печени и ночек в) упорядочение ***ци,*** охлаждение и оживление крови, изгнание застоя и обеспечение проходимости меридианов г) осушение влажности, превращение слизи
37. Флюор альбус (выделения)	а) выделения вследствие влажности и жара б) выделения вследствие пустоты селезенки в) выделения вследствие пустоты почек	а) охлаждение жара, устранение влажности, прекращение выделений б) укрепление селезенки, поддержание ***ци,*** устранение влажности прекращение выделений в) согревание почек, прекращение выделений
38. Пельвиоперитонит (воспаление брюшины)	а) скопление сильного патогенного начала, связанного с жаром б) блокирование ци и застой крови	а) охлаждение жара, растворение патогенного начала, устранение застоя, изгнание влажности б) оживление крови, изгнание застоя
39. Внематочная беременность	Неуравновешенность между «чон-май» и «жэнь-май» с блокиров. ци и транспортировки крови	Оживление крови, устранение застоя
40. Климактерические жалобы	а) (7.3.3.10) б) (7.3.3.3) в) (7.3.3.9) г) пустота инь и ян почек	а) совместное тонизирование печени и почек, успокоение печени и водворение на место ян б) обогащение инь, питание крови, успокоение «шэнь» в) согревание и тонизирование селезенки и ночек г) совместное тонизирование инь и ян, уравновешивание «чон-май» и «жэнь-май»
41. Фурункулы, карбункулы	**А. Фурункулы (цзэ)**	
	а) патогенное начало, связанное с огнем воздействует на кожу б) патогенное начало, связанное с жаром и влажиостья находится в коже	а) охлаждение жара, растворение патогенного начала, ликвид. припухлости, успокоение боли б) см. п. а)
	Б. Карбункулы (чжун)	
	в) нач. стадия: патогенное начало блокирует ци и кровь г) гнойная стадия: пат. нач. связанное с влажн., жаром и огнем,скапл. внутри д) стадия эрозии (при недостатке защитных сил)	в) охлаждение огня, растворение патогенного начала оживление крови и изгнание застоя г) выпускание гноя, отвод патогенного начала д) тонизирование и поддержание ци и крови, уравновешивание селезенки и желудка
42. Острый мастит	а) (7.3.1.4.1) б) скопление жара в печени и желудке	а) поддержание печени, упорядочение ци, растворение наг. начала и отвод молока б) охлаждение жара, растворение пат. начала, ликвидация застоя и отвод молока
43. Тромбофлебит	а) пустота ***ян*** с остыванием под действием холода б) блокирование ***ци*** и застоя крови	а) согревание меридианов, рассеяние холода, оживление крови и обеспечение проходимости сосудов ***«ло»*** б) растворение застоя и снятие боли, оживление сосудов ***«ло»*** и

	в) пустота ***инь*** с об. пат. началом	обесп. проходим, сосудов в) охлаждение жара и растворение пат. начала, обогащение ***инь*** и оживление крови
44.Острый аппендицит	а) форма, связанная с застоем и блокированием (блок, механизма ***ц и ,*** застой ***ци*** и крови) б) гнойная форма (мутная влажность собирается внутри, блокир. создает жар) в) гнойно-опухолевая форма (блокирование ***ни*** полых органов, мутная ((поднимается вверх в противоположном направлении) г) эрозионная форма (обильный жар вызывает гангрену)	а) обеспечение проходимости полых органов, отвод жара, оживление крови и растворение застоя б) охлаждение жара, растворение наг. начала, оживление крови и растворение застоя в) оживление крови и разрыв блокировании, охлажд. жара и отвод гоя г) требуется хирургическое вмешательство
45. Запор (острая форма)	а) узлообразный запор (нарушение механизма ***ци*** кишечника и полых органов) б) запор вследствие застоя и связывания (нарушение равновесия между проходимостью и отводом вниз блокиро-вание механизма ***ци)***	а) приведение в движение ***ци*** и обеспечение проходимости места образования узла б) приведение в движение ***ц и .*** оживление крови, обеспечение проходимости внутренних органов и изгнание прозрачных слизевых жидкостей. Др. возм. лечения: обеспечение проходимости внутренних органов и изгнание вниз, приведение в движение ***ц и*** и изгнание вниз, устранение метеоризма
46. Острый холецистит (включая холелитиаз)	al) тип, связанный с застоем ***ци*** а2) неуравновешенность между печенью и желчным пузырем, селезенкой и желудком б) тип, связ. с влажностью и жаром (скопл. влаж. и жара в среднем обогревателе)	al) и а2) поддержание печени и растворение блокирования, упорядочение ***ци*** и снятие боли б) охлаждение и выведение влажности и жара из печени и желчного пузыря
47. Аскариды в желчном пузыре	а) синдром холода б) синдром жара	а) изгнание аскарид б) снятие боли
48. Острый пан-креатит	Неуравновешенность между печенью и желудком, блокирование механизма ***ци,*** скопление внутри влажности и жара	Упорядочение и отведение вниз ***ци,*** охлаждение жара и растворение пат. начала
49. Крапивница	а) тип, связанный с ветром и жаром б) тип, связанный с ветром и холодом	а) изгнание ветра, охлаждение жара б) изгнание ветра, рассеяние холода
50. Экзема	а) состояние влажности и жара, сопровождается ветром б) обильный ветер в сочетании с сухостью крови в) внутреннее скопление «врожденного» жара	а) изгнание ветра, охлаждение жара, устранение влажности б) питание крови и изгнание ветра, увлажнение сухости и успокоение зуда в) охлаждение жара, устранение увлажнение изгнание ветра
51. Стоматит	а) пустота ***инь*** с обильным огнем б) (7.3.1.3.3) в) сильный огонь в селезенке и желудке г) скопление жара в легких и желудке	а) обогащение ***инь,*** отвод вниз огня б) поддержание ***ци,*** укрепление селезенки, охлаждение жара, пропуск влажности в) охлаждение жара, отвод огня, охлаждение крови, опорожнение кишечника г) охл. легких, отвод вниз огни, охл. крови, пропуск влажности
51.1. Пузырько-вый стоматит	д) проникновение внутрь ветра, жара и влажности, застой в селез. и желудке, жар и влажность испаряются вверх	д) изгнание ветра, охл. жара, растворение патогенного начала и охл. крови
51.2 Острый инфекционный стоматит	е) обильный огонь в верхнем обогревателе, сильное скопление ядо-витого жара	е) охл. жара, раствор, ядовитого начала, охл. крови и пропуск влажности
51.3. Аллер-гический стоматит (напр., из-за лекарств)	ж) «затопление» патогенного начала связанным с лекарством	ж) охл. жара, растворение пат. начала, изгнание ветра и охлаждение крови, укрепл. селезенки, пропуск влажности
52. Мико-тический стоматит	а) скопление жара в сердце и селезенке б) пустота ***инь*** желчного пузыря	а) охлаждение жара и выведение огня б) питание ***инь,*** охлаждение желудка

53. Пародонтоз 53.1. Острый пародонтоз 53.2. Хронический пародонтоз 53.3. Воспаление десен	а) состояние полноты и огня в желудке и кишечнике б) расшатывай, зубов из-за пустоты почек (огонь пустоты поди, вверх) в) внешняя инфекция вызванная пат. началом связанным с ветром и жаром	а) охлаждение желудка, отвод огня б) поддержан, почек, питание ***инь,*** охлажден, жара в) охлаждение жара, растворение пат. начала
54. Воспаление миндалин (тонзиллит)	**А. Острый тонзилит**	
	а) пат. начало находится на поверх., синдром жара в легких б) пат. начало связанное с жаром проникает внутрь, сильный жар в желудке	а) изгнание ветра и охл. жара, растворение патогенного нач. б) выделение жара, растворение пат. начала, уменьшение опухлости
	Б. Хронический тонзилит	
	в) густота ***инь*** легких и почек с подъемом огня пустоты вверх	в) питание ***инь,*** охлаждение легких, выработка жидкостей организма и увлажнение сухости
55. Воспаление среднего уха	**А. Острое состояние**	
	а) отсутствие гнойных выделений (новерхн. синдром ветра и жара) б) наличие гнойных выделений (проникн. ветра, жара и влажности)	а) изгнание ветра, охлаждение жара и растворение патогенного начала б) охлаждение жара и выведение влажности, растворение наг. начала, оживление крови и отвод гноя
	В. Хроническое состояние	
	в) без гнойных выделений (функциои. недостат. печени и почек или пустота селезенки с блокированием ци и крови из-за застоя пат. начала г) с гнойными выделениями (пустота селезенки и скопление влажности)	в) приведение в движение ци и оживление крови, изгнание пат. начала и освобождение отверстия г) укрепление селезенки и пропуск влажности
56. Воспаление придаточных пазух носа (лобный и верхнечелюстной синусит)	**А. Острый синусит**	
	а) состояние сильного жара и ветра в меридиане легких б) скопление жара в меридиане желчного пузыря в) влажность и жар в меридиане селезенки	а) прочищение отверстия, изгнание ветра и рассеяние жары б) охлаждение желчного пузыря и выведение жара, приведение в движение ци и освобождение отверстия в) охлаждение селезенки и выведение жара
	Б. Хронический синусит	
	г) пустота ци легких в сочетании с состоянием ветра и холода д) пустота и слабость ци и селезенки	г) легкое тонизирование легких, изгнание ветра п выведение влажности д) укрепление селезенки и поддержание ци, пропуск и выведение мутной влажности

Содержание